EPS
ANN 12 (2)

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1845.

SERIE TERZA. VOL. XX.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1845.

VOLUME CXVI.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1845.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209840

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVI. Fasc. 346. Ottobre 1845.

Dell'azione elettiva della gomma gotta nelle malattie di stimolo del tubo gastro-enterico; del dottor Stefano Castiglioni, *d'Angera.*

Se la somministrazione della gomma gotta ne' flussi intestinali è regolata unicamente, dal principio al fine, dalla diatesi della malattia, ne avverrà che anche nelle malattie le più gravi d'infiammazione intestinale, indipendentemente da alcun flusso, la gomma gotta debba prestare utilissimi effetti (1).

Dacchè il *Rasori* pubblicò il prezioso suo saggio sull'uso della gomma gotta nei flussi degli intestini e nelle loro infiammazioni, sarebbe inutile che io mi facessi spositore di fatti, che collimano cogli esposti da quell'illustre genio innovatore. Se non che non mi parve questa opera al tutto inopportuna o superflua considerando alla persuasiva presso che universale,

(1) *Rasori*, Appendice alla Memoria dell' uso della gommagotta, ecc. negli « Annali di scienze e lettere » Vol. III, p. 275; « Opusc. clin. » Vol. II, p. 113.

indotta da farmacologi d'ogni età, d'ogni nazione che i drastici e di preferenza la gomma gotta somministrata nelle malattie di stimolo del tubo gastro-enterico valga ad indurre vomito, abbondanti defecazioni spesso sanguinolente, tormini, fitte dolorose e perfino paralisi del ventricolo e degli intestini, infiammazione alla mucosa loro, esulcerazioni, ed anche la morte. Laddove al letto del malato, si ha nella gomma gotta il più possente agente, valevole a domare le stesse acute ma prette flogosi intestinali rappresentate dal suddetto morboso apparato, colla massima prestezza compatibile col necessario corso dei varii gradi delle malattie di stimolo, sempre che queste non sieno effetto di particolari discrasie, o di vizio organico, o d' irreparabili sequele ingenerate dalle pregresse infiammazioni.

Mio padre dalla sua giovinezza aveva dallo stesso *Rasori* apprese le prime idee sull'azione della gomma gotta elettiva a domare le malattie di stimolo del tubo gastro-enterico, e da oltre trent'anni un' accidentale combinazione il guidava ad un primo sperimento. Un ricevitore di finanza in sul fior degli anni, cacciatore, solito ad abusare di vino e di cibi stimolanti, senza uno speciale perchè, d'improvviso fu preso dalla più fiera spasmodia al colon pregressa da ostinata stitichezza. Apprestati inutilmente e scammonea, e gialappa, e senna, e clisteri, e topici emollienti, e bagni universali, e tant'altri soccorsi dell'arte, fidava molto nell' uso continuato dell' olio di ricini, a cui un ignorante speziale aveva sostituito quel-

lo dei semi dell'Ellianto annuale. Intanto erano passati sei giorni, e l' infelice col corredo il più imponente di doglie intestinali, di febbre, d'abbattimento vitale precipitava a grave pericolo della vita. Venuto in chiaro l'inganno, nè a questo trovandosi ripiego, si ebbe ricorso ad un bolo di sei grani di gomma gotta. Poche ore dopo l'ammalato provò mitezza de'suoi dolori, ed in breve, deposte abbondantissime feci, ne ebbe il più pronto sollievo senz' altro, susseguìto da presta guarigione. Alcuni anni dappoi ammalò altrove di simil modo, e colà, senza il soccorso della gomma gotta, giacque vittima sgraziata.—Felice per sì favorevole successo al primo tentativo, d'allora in poi ripetè mio padre le centinaia di volte l'uso della gomma gotta in casi analoghi, ed altrettante fiate fu coronato da sì buon risultato, che animando gli amici alla prova, di consueto usava loro il seguente ardito concetto: « È la gomma gotta nelle coliche, sieno pur gravi, quello che è la china nelle febbri perniciose ».

Data la gomma gotta ad un malato di gastro-enteralgia mantenuta da stimolo, sia meccanico sia dinamico, o da vera infiammazione di stomaco o d'intestina, si appalesano diversi effetti a tenore della dose prescritta e delle qualità individuali. Somministrandosene, per esempio, sei grani in una sola volta, per la prima sua azione meccanica sulla villosa del tubo alimentare, si hanno di spesso leggera nausea, più di rado vomito, di sovente qualche tormino con momentaneo aumento di fitte dolorose; fenomeni però, il ripeto, non costanti e che si fanno ancora più miti dal-

l'aggiunta di un pò di gomma arabica. Più tardi l'ammalato prova inquietudine, rinnovazione di nausea, senso d'abbattimento, con polsi piccoli e lenti, il tutto susseguìto da ripetute deiezioni alvine, prima di materie quali si contengono nel tubo alimentare, poscia di sostanze liquide diversamente colorate, restandovi per ultimo un passaggero tenesmo. Più volte m' avvenne che passata qualche ora dalla presa del drastico cominciò a fluire sorprendente quantità d' orina, non altrimenti vi fosse un diabete, cui rarissimo ho veduti sostituiti copiosi sudori, con notevele abbattimento della vitalità; e con tali sudori osservai calmarsi le doglie, diminuire il senso di molesto calore al ventre, e questo farsi più molle, ricomporsi la fisonomia, comparire un sonno ristoratore, e l'anacatarsi tanto desiderata sospendersi sino alla cessazione dei suesposti profluvi. M'occorse tal fiata, ancorchè avessi dopo breve intervallo ripetuta e coadiuvata la piena dose di gomma gotta con forti clisteri d' infuso di senna e solfato di magnesio, di vedere in un colla stitichezza persistere con imponenza l'apparato di violenti dolori al colon, di senso di stringimento all'addome, di polsi piccoli e contratti, di fisionomia abbattuta, di freddo alle estremità. A fronte però di questi ingannevoli fenomeni morbosi, non esitai pel salasso; e subito dopo, con pronto sollievo del malato, si deposero le feci raccoltesi nel crasso, evidente prossima cagione di tanto patire. Quando a repentina spasmodia del colon sopravvenga un vomito tanto effrene che impossibiliti per il momento

la prestazione di qualsiasi rimedio per bocca, in allora, premesso un forte clistere, si attiva abbastanza il moto peristaltico da potersi sopportare il voluto quantitativo di gomma gotta. Se poi l'ammalato sia di sì delicata tempra e di tanto squisita sensibilità, che non possa senza vomito sostenere una generosa dose di gomma gotta in una sola volta, abbisognando dell'energica di lei azione, per ordinario la si tollera meglio e con felice successo col sospenderne sei o sette grani in poche once d' emulsione da consumarsi ripartitamente tutt'al più in un'ora e mezza.

Se lo stato del malato, anzichè i pronti effetti catartici della gomma gotta, esiga piuttosto la sua azione farmaceutica generale, giova assai il darla a rifratte dosi o sospesa in emulsione, od unita a polvere di gomma arabica, onde agisca più mite sulla villosa intestinale; in allora la nausea ed il vomito, non rara conseguenza della dinamica di lei azione, si manifestano assai tardi, e sol quando l'ammalato ne ha di già consumata una non indifferente quantità. Questo accidente per lo più è preconizzato od anche si accompagna a senso di spossatezza, a debolezza di polsi, e perfino a tendenza a lipotimie: molestie però tutte che si dileguano col solo sospenderne la somministrazione. Non è però a tacere che talora lo stomaco rifiuta anche le prime dosi di gomma gotta benchè diminuite anche a meno di mezzo grano per presa, e le rifiuta a fronte di qualsiasi soccorso prestato per ovviare a siffatto spiacevole incontro. Questo è puro effetto di particolare idiosincrasia ovvero di po-

chezza di malattia in confronto dell'esterno apparato morboso: nè contro ciò vale il persistere in questo rimedio, che anzi è miglior partito quello di rivolgersi ad altri di un'azione più blanda.

Tollerandosi bene le ripartite dosi di gomma gotta le deposizioni fecali in sulle prime sono molto abbondanti, poscia scemano per gradi fino a sospendersi affatto, come che questa, per espressione di *Rasori*, eserciti un'azione astringente: il che per solito avviene nel curare le diarree in ispecie d'uomini robusti e dediti a dietetico stravizzo.

Nelle gravi dissenterie espresse da febbre con polsi contratti e frequenti, da senso di calore mordace e secco alla cute, da sete, da forti dolori corrispondenti all'ombilico ricorrenti specialmente sotto quel quasi continuo bisogno di deporre le feci, da molestissimo tenesmo con evacuazioni di muco solo o sanguinolento od anche di puro sangue; la gomma gotta a piccole dosi, da consumarne dai dodici ai diciotto grani nella giornata, in breve seda avanti tutto i suenunciati dolori, calma la molesta sensazione del retto, facilita gli scarichi di materie fecali che non sono più miste a muco od a sangue, modera il calore animale, e a poco a poco regolarizza i polsi: in una parola, in cinque o sei giorni circa cambia la dissenteria in semplice diarrea. Questa poi cessa facilmente, sia col dimezzarne la dose, sia col sostituirvi altri soccorsi terapeutici di molto più mite azione, come sarebbero le bevande mucilaginose, o le semplici emulsioni, ecc. Ciò osservai con certa costanza, e mi

fu guida a stabilirmi una legge generale a fronte delle osservate eccezioni. M' imbattei però in casi di dissenterie così gravi, e con tale tendenza a portare rapide degenerazioni alla mucosa intestinale, che mi imposero soverchiamente, e m' indussero a crescere fino ai ventiquattro grani ed anche più la gomma gotta nelle ventiquattr'ore, ed avvalorarne l' azione con ripetute sanguigne, onde avere, sebbene con qualche ritardo, quei risultati che ero solito ad osservare più pronti per l'addietro. E questo si fu in un'epidemia dissenterica nell'estate del 1836, la quale assaliva uomini robusti, con tanta forza, e con tanta insistenza, che la semplice propinazione della gomma gotta in molti casi sarebbe stato insufficiente a guarire que' malati che richiedevano un metodo fatto più energico dall' aggiunta di molte sanguigne generali e locali.

Se a prova di quanto esposi sull'azione della gomma gotta, e sui di lei vantaggi nelle malattie di stimolo del tubo gastro-enterico, dovessi tanti fatti esporre quanti si presentarono nel lungo esercizio pratico di mio padre, e nel mio, avrei con che stancare la mente di chi mi tien dietro, e le centinaia di volte ripeterei presso che sempre la stessa cosa: ond'è che, a maggiore brevità, mi starò contento di riferirne qualch'uno appena dei più importanti tra quelli che non ammettono dubbio sull'essenza della malattia e sull'azione del rimedio.

I.° La signora B***, d'anni cinquantacinque d'un' eccessiva mobilità nervosa, facile ad ammalare di

bronchite, ad ogni tratto era soggetta a coliche che pel momento sopite da una mistura oppiata prescrittale da non so qual medico erano quasi sempre seguite da una forte gastro-enterite, a curare la quale facevan d'uopo molti e molti salassi. Attualmente nel 7 ottobre 1837, lontana dalla città, è presa da più strazianti dolori al ventre accompagnati da pertinace stitichezza. Di proprio moto ricorre alla consueta mistura, la cui ricetta conserva quale indivisibile talismano: ma a questa volta, anzichè provarne calma, sperimentò il più fiero aggravamento dei dolori, ond'è che di buon mattino mi prega perchè la soccorra. All' esame rilevo che da tre giorni essa soffriva un continuo inesprimibile mal'essere, con tormini addominali: il che attribuito ad insolito uso di cibo a sera avanzata, ella pensò bastasse a ridonarle la salute una rigorosa dieta. Ma le doglie al colon trasverso si svegliarono più acute, e presa invano la detta mistura persistevano all'atto della mia visita straziantissime da sei ore. Il ventre era spasmodicamente retratto, faccia pallida ed abbattuta, polsi piccoli, contratti, frequenti, cefalea gravativa con intolleranza di luce, lingua impaniata, arsiccia, sete molesta, tendenza al vomito, alvo chiuso da due giorni. Per la minaccia d'iminente acutissima colite, sicuramente aggravata dalla presa mistura stimolante, non esitai per un largo salasso. Quanto a' rimedii interni, feci immediatamente sospendere in quattr'once d' emulsione di mandorle amare, dodici grani di gomma gotta, da prendersi un cucchiaio ogni quarto d'ora fi-

no allo sciogliersi del ventre. A mezzodì rivedo l'ammalata. Questa mi assicura che ogni qual volta prendeva della prescritta medicina, la si sentiva sollevare, e che quasi tutta l'aveva consumata senza avere ottenuto beneficio di corpo. Ripetesi al pari del mattino la gomma gotta, da prendersi a più lunghi intervalli, e dopo dieci ore ormai anche questa era finita, e l'ammalata presentava marcatissimo alleggerimento di tutti i sintomi suddescritti senza che il ventre si fosse schiuso, ed invece aveva riempiuto tre grandi pitali d'orina. Il sangue cavato questa mattina non è che ricco di crassamento. Di nuovo prescrivo nello stesso quantitativo di veicolo sei grani di gomma gotta. Al mattino mi dice con vero trasporto d'avere passata la notte in un solo sonno, e mi si scusava perchè non avesse tampoco assaggiata la medicina della sera avanti. L'animai a consumarla almeno per avere le necessarie scariche di ventre, e queste non tardarono ad essere abbondanti. Col giorno seguente normalizzata la diuresi, la sig. B... era in perfetta calma, e senz'altro sussidio in pochi giorni fu perfettamente ristabilita in salute.

II.° Una giovine signora, moglie di un impiegato di finanza in Sesto Calende, all'avvicinarsi della mestruazione, pativa dolori più o meno gravi al ventre, ed in ispecie alla regione ipogastrica, che cessavano dopo comparsa quella funzione uterina. Verso il 1821, ai 15 di agosto, mio padre è a calde preghiere eccitato a trasferirsi colà onde visitare l'infelice a gran pericolo della vita. Il medico di quel villaggio oltre

le succennate notizie tesse la storia della malattia, e descrive la signora da quattro giorni afflitta dalla più straziante colica per abuso di cibi difficili a digerirsi; associata a notevole prostrazione della vitalità e dei polsi: a fronte però delle replicate prescrizioni di acqua di cannella laudanizzata non era riescito a calmare la prima, nè rialzare la seconda, che anzi il tutto precipitando di male in peggio, l'infelice era a grave pericolo della vita. Di fatto essa era invasa da freddo marmoreo a tutta la periferia del corpo, ad ogni tratto era presa da minacciose lipotimie alterne a laceranti dolori al colon trasverso e discendente, i polsi piccoli ed appena percettibili, faccia ippocratica, respiro anelante. In tanto frangente non ebbesi coraggio a dar mano a deprimenti di energica azione: ma si limitò a sospendere otto grani di gomma gotta in quattr'once di siroppo d'altea, da prendersene un cucchiaio ogni quarto d'ora. Subito dopo le prime dosi sentì sollievo dei dolori, i polsi si fecero più sensibili alle dita esploratrici, cominciò a dileguarsi quel gelo che direi prodromo di morte, prese a riaversi la fisonomia. Questi felici successi progredirono a sì singolari passi, che si può liberamente dire che il consumarsi della mistura prescritta, ed il riaversi di quella vitalità affralita da tanto patire, furono una sola cosa; e la sventurata avanti che esordisse il dì vegnente più volte deposte le feci, e salutata dai suoi mestrui, d'altro non era molestata che da cupa dolentatura a tutto il ventre, nè più ebbe bisogno si rinnovasse la prescrizione della gomma

gotta, nè si usasse altro concludente rimedio. L'opera di un ragionevole regime dietetico bastò poi a ridonarle la sua primiera salute.

III.° Un robusto contadino in sui quarant'anni, felice crapolone, da più giorni è preso da passeggieri dolori di ventre, da difficoltà a deporre le feci, da senso di prostrazione di forze, da indolenzimento degli arti inferiori, da avversione a quel cibo ed a quel vino, consueta sua delizia. Di proprio senno prese due volte l'olio di ricini, ed ancorchè avesse ottenute libere scariche alvine non provava miglioramento: che anzi preso da febbre con grave cefalea erasi posto a letto, deciso a porsi in mia regolare cura. Nel 7 luglio 1845, giorno di prima visita, eccone l'apparato morboso. Febbre intensa con polsi duri e frequenti, calore urente ai carpi, cefalea gravativa, occhi scintillanti, lingua biancastra, arsiccia, con papille rialzate, rossa all'apice ed ai bordi, continua sete, senso d'oppressione al ventricolo; dolori a tutto l'addome, con tensione delle sue pareti per marcato meteorismo; scarsezza di orine, molto colorite. Non ha dubbio trattarsi d'acuta gastro-enterite. Un pronto salasso di libbra, il cui sangue si copre di dura e coartata cotenna: per bocca, dodici grani di gomma gotta con un pò di zuccaro e di gomma arabica, divisi in dodici polverine, da prendersene una ogni due ore: bevanda d'acqua fresca a piacimento.

Per quattro giorni consecutivi l'ammalato, toltone un' appena sensibile moderazione dei dolori, non avrebbe presentato un deciso miglioramento. Egli

sopporta la gomma gotta, ancorchè cresciuta ad un grano e mezzo per presa. Si rinnovano altri due salassi, ed il sangue non è diverso dal primo, le scariche alvine sono facili e frequenti di materie liquide giallastre, le orine sono fatte più copiose, ma sempre dello stesso colore. — Nel quinto giorno esso ha la testa alquanto più libera, la febbre comincia ad alleggerirsi, il calore è più sopportabile, più mite la sete: oggi ebbe due conati al vomito, le doglie addominali sono assai diminuite, le defecazioni avvengono a più lunghi intervalli. Riduco la gomma gotta a dodici grani, sempre divisa in altrettante parti. — Nella sesta e settima giornata progredisce un palese alleggerimento di tutti i sintomi suesposti: riducesi la gomma gotta a nove grani. — Nell' ottava, cefalea, febbre, dolori addominali, appena sensibili; ma il ventricolo rigetta da alcune ore quante polverine prende. Si desiste dal loro uso, e per due dì consecutivi sostituisco un' emulsione con acqua stillata di lauro ceraso. — Nel duodecimo giorno l' ammalato è giunto a lodevole convalescenza, e del sofferto altro nol turba che qualche tormino con pigrezza di ventre. Sospeso qualsiasi rimedio per bocca, mi limito a qualche clistere a tenore del bisogno di evacuare feci, fino a perfetta guarigione succeduta con certa prestezza.

IV.° Ommesse le storie di gravi dissenterie, felicemente curate a sola gomma gotta dal principio alla fine conformemente all' indole del soggetto ed alla capacità morbosa, mi limiterò al seguente cenno, nei

termini più concisi. — M. M., vecchiarella scarma, abitualmente deboliccia, solita per l'addietro a soffrire di ventre e di petto, per lo che fu molte e molte fiate salassata, nell' agosto del 1836 fu presa da grave dissenteria, allora fra noi epidemica. L'aspetto pallido, e la consueta incollatura della pelle sull' ossa, una estrema prostrazione di forze con polsi piccoli e frequenti, le fitte dolorose al capo, freddo alle estremità con senso di formicolio alle sure, dolori ricorrenti alla regione dell' ombelico, con frequenti conati ad evacuar scarso muco sanguinolento, le orine poche, e moleste all'uretra all'atto di loro espulsione, erano il complesso di sintomi riscontrati alla prima visita. Sorpreso dall'apparente depressione di vitalità, prescrissi la gomma gotta a mezzo grano per polverina, più tardi portata ad un grano. Scorsi sei giorni di cura, io mi trovava precisamente al punto d'onde era partito. Que' leggeri sollievi provati ad intervalli, se pure attribuibili alla gomma gotta, erano assai incostanti e passeggieri: ond'è che vi surrogai un'emulsione oleosa con entro sospesa ora l' acqua di lauro ceraso, ora l' ipecacuana; ma vedutala infruttuosa, pensai ad un sanguisugio, che ripetuto più generoso al ventre presentò qualche alleggerimento. Questo mi decise per un piccolo salasso; ed osservatone pel dì seguente il sangue coperto di coartata cotenna, riapersi la vena. Dietro un tale trattamento i polsi si erano fatti decisamente metallici, era scomparso quel freddo degli arti, e con esso quel molesto formicolio al polpaccio delle gambe, i dolori del ven-

tre erano più sopportabili, la faccia leggermente tinta in rosso. Il tenesmo però, le evacuazioni stentate, scarse e sempre tinte di sangue eludevano l'aspettativa dell'emulsione coll'olio di ricini, col lauro ceraso, coll'ipecacuana, e dei blandi clisteri, che da una settimana aveva sostituite alla gomma gotta, sperimentata se non dannosa almeno insufficiente. Nella successiva settimana, senza cambiare degli ultimi rimedii, rinnovai e sanguette e salasso; ma non per questo apparivano segni di favorevole modificazione nel corso del male. L'infiammazione della villosa intestinale insisteva a fronte di quasi un mese di regolare cura. Stanco anche di questi soccorsi terapeutici, ripresi la gomma gotta ad un grano per dose. Passati due giorni, si fecero più libere e più copiose le defecazioni, si ammansarono le doglie intestinali, e dopo averne presa una dramma in cinque giorni, la malattia offriva la più decisa remissione; la febbre si mitigò d'assai, disparve la cefalea, la enteralgia si mutò in lievi tormini, cessato il tenesmo, sopravvennero facili scarichi di feci liquide, giallastre, non più miste a muco: la cute si ammollì, il polso si fece ondoso, con appena sensibile frequenza dei suoi battiti: in una parola, tutto d'allora in poi progredì a felice termine, e l'ammalata dopo sei settimane potè abbandonare il letto, ed esordire una buona convalescenza, che sebbene lunga non fu però intercettata da sinistro accidente. —

Le storie esposte di primo abbozzo di gravi casi di malattie di stimolo del ventricolo e delle intestina,

curate quasi esclusivamente con gomma gotta, provano, senz'altro, quale grado queste avessero toccato. Dal pronto felice successo marcato sotto i numeri I e II, io non vorrò già inferire che quelle due gravi coliche fossero sostenute da vera flogosi, e cessassero all'azione della gomma gotta, non altrimenti che a quelle d' uno specifico; idee dalle quali rifugge il mio pensiero, che finora non ha motivo a dubitare della necessità del corso dell' infiammazione, e non trova d' accrescere il numero degli specifici universalmente ammessi. Quelle due gravi malattie, di qualunque natura fossero, non erano che semplicemente subordinate ad un' azione di stimolo, nè questo aveva già improntato quel marchio nei tessuti che è indivisibile dal concetto dell' infiammazione, e perciò del progressivo andamento a questa indispensabile. Se vera infiammazione ci fosse stata, poteva tutto al più essere pronto un certo sollievo, ma non una sì presta cessazione d' ogni apparato morboso. D'altra parte infiammazioni di tanta gravezza non si lasciano facilmente sedare dall'azione di un controstimolo per quanto questo sia energico ed elettivo per le parti investite dal morboso processo, ma imponentemente esigono sanguigne, e ripetute a tenore della loro gravezza e dell' individuale tolleranza. Così avvenne degli altri due fatti clinici sotto li numeri III e IV in cui la flogosi gastro-enterica era, non ha dubbio, distinta da tutti quei caratteri dall' infiammazione inseparabili, il secondo dei quali segnatamente avrebbe delusa la benefica azione della gomma gotta

se questa non si fosse attivata dall'aggiunta di replicate sanguigne.

Il caldo commento che feci dei vantaggi della gomma gotta nell'esposto ordine di malattie fu dettato dalle frequenti compiacenze al letto di pericolanti malati provate da me e da mio padre: nè da ciò voglio indurre che qualsiasi gastro-enterite od anche semplice doloruccio di ventre, s'abbia a curare sempre ed esclusivamente a gomma gotta. Avverrà anzi spesso che questi mali per la loro mitezza ci sconfortino dal por mano ad un rimedio di azione tanto potente, e in sua vece ci guidino a farmaci più blandi e di conseguenza più proporzionati. Ne sarà raro il caso, come già dissi, in cui la gomma gotta riesca inefficace quando a lei sola vogliasi affidare di reprimere e di vincere una flogosi, la quale assolutamente richiegga il benefico concorso delle evacuazioni sanguigne. Oltraciò siccome l' operazione utilissima della gomma gotta nelle malattie in discorso non riposerebbe in qualche sua virtù specifica ed arcana, ma sì bene, conforme avviso, e quasi esclusivamente nella azione dinamica generale, così non sarei per disconvenire che anche nei casi imponenti si possano sostituire alla gomma gotta altri soccorsi terapeutici, che d'azione sieno quasi allo stesso di lei livello. Ed infatti il *Tommasini* curò gravi enteriti con scammonea; il *Giacomini* nelle coliche dal solfato di magnesia ebbe i più pronti vantaggi, e colla radice di gialappa ottenne guarigioni di gravi gastriti; il *Rasori* nelle flogosi gastro-intestinali alla gomma gotta

sostituiva la gialappa, l'aloe, il calomelano; il *Sydenham*, nell'epidemia dal 1669 al 1672, quasi mai non iniziava cura di gravi dissenterie se non con energico purgante di senna, rabarbaro e manna, e talvolta per più mattine col più deciso vantaggio ripeteva mezza dramma di rabarbaro. Questo pure fu con vero sollievo usato nelle dissenterie da *Degner*, da *Zimmermann*, da *Monro*, da *Clark* e da altri riputatissimi Autori.

Ripeto che quanto dissi sull'uso della gomma gotta, non è il solo sterile frutto della mia pratica, ma della lunghissima di mio padre, che fino dalla giovinezza educato alle italiane dottrine al letto dei malati ne seppe approfittare con assennata moderazione, e che tuttora nella grave età sua, oppresso da acciacchi, ma energico di mente per indefessi studii, mi è nelle più difficili contingenze il Mentore più caro.

Amaurosi dell' occhio destro causata da una piccola ferita del sopracciglio corrispondente; osservazione del prof. Pietro Michelacci *e del dottor* Leopoldo Fedi, *di Pistoja.*

Visus obscuratur in vulneribus fientibus in supercilium, et paulo altius.

Hippoc., Coac. Prænot.

Quantunque ci sia noto molti esser gli esempi di ambliopia e di amaurosi che abbiano conseguitato sì le ferite e le contusioni delle regioni orbitali, co-

me anche le piaghe lentamente sviluppatesi su quelle regioni medesime, e quantunque giudichiamo nè nuovi nè rari i fenomeni concomitanti; un esempio di cosiffatta amaurosi, quale da noi è stato osservato, nonpertanto ne piace farlo conoscere, siccome quello che ha in sè ond' essere in qualche modo dagli altri distinto. In esso infatti l'amaurosi corrisponde alla parte ferita, a differenza di quanto osservò *Richter* (1), in un caso somigliante al nostro per la qualità e per l'estensione della ferita; e l'offesa del sopracciglio è, diremmo, singolarmente limitata, a tale che ne possiamo agevolmente dedurre qualche conseguenza fisiologica rispetto alle connessioni, le quali da molto tempo si è creduto esistessero tra il nervo ottico e il nervo oftalmico del Trigemello. Inoltre a pubblicare siffatto esempio ne persuade ancora la considerazione, che non è a giudicarsi mai soverchio il loro numero; perocchè nella costoro osservazione la natura svelandoci di per sè stessa i vincoli con cui stanno collegate le diverse parti della nostra macchina, c' insegna a por mente più presto a quelle cose di cui essa ci fa quasi spontaneamente consapevoli, che ad affaticarci intorno a quelle di che vogliamo ad ogni costo essere da lei medesima istruiti.

Ell' è cosa a tutti cognita che ad onta delle osservazioni e degli esperimenti, i quali persuasero cia-

---

(1) *S. Cooper*, « Diction. of Pratic. Surg. », p. 33. London, 1813.

scuno che i nervi tattili degli organi dei sensi possono trasfondere vivamente l'azione delle loro offese su nervi sensoriali, e partecipare ad essi il loro essere morboso; e che ad onta eziandio delle osservazioni di *Beer*, di *Scarpa*, di *Wardrop*, di *Demours*, ecc., e degli esperimenti di *Magendie*, per cui sembrava mostrato che i rami frontali del Trigemello, offesi nella loro interezza, possedevano la proprietà d'indurre al morboso partecipamento i nervi ottici: è tuttora controverso presso alcuno, se l'amaurosi possa essere in realtà prodotta da una lesione traumatica limitata semplicemente a qualche ramo della branca oftalmica del Quinto paio.

Müller, mercè di sole considerazioni anatomiche, in somiglianti avvenimenti inclina piuttosto a credere alla commozione della retina o del nervo ottico, sebbene esistano esempi di amaurosi succedute a lesioni violente della fronte, ne' quali la commozione di questo e di quella è bastantemente esclusa (1). Ugualmente pensa *Malgaigne*, affidato alla falsa massima, che le lesioni d'un nervo possono paralizzare i suoi rami terminali, ma non possono estendere la loro azione sul tronco da cui il nervo offeso deriva; e intento a far conoscere la facilità delle commozioni del nervo ottico, in grazia della conformazione della cavità orbitale, e specialmente della parete superiore (2). Ma *Lawrence* dice di più:

---

(1) Phys. du system. nerv., trad. par *Jourdan*, Tom. I.
(2) Anat. Chir.; Tom. I, p. 353, 381; Paris, 1838.

« It is still a matter of doubt, whether injury of the frontal nerve may cause amaurosis. In some of the cases I have mentioned, the external injury was not in the situation of the nerve; while there is no clear evidence of the nerve having really suffered in any istance ». E crede inoltre di porre innanzi una solida obbiezione aggiungendo: « Again, I have seen amaurosis of one eye following severe injury of the head, where the frontal region had suffered no direct violence (1) »; quasichè il poter derivare l'amaurosi dalla commozione o da qualsivoglia diversa lesione d'un qualche punto dell'apparecchio sensoriale dell'occhio, desse autorità ad escludere dal novero delle cagioni dell'amaurosi medesima, le offese del nervo frontale o di altre diramazioni del Quinto paio a dispetto d'alcuni fatti eloquentissimi al par di quello di *Galenzowski* di Wilna (2).

Nell'esempio che pubblichiamo è esclusa la commozione di qualunque parte del nervo sensoriale dell'occhio che, immediatamente dopo l'offesa prodotta nel sopracciglio da un *pallino*, diventò cieco; ed è del pari esclusa la commozione del cervello. Per questa sola specialità infrequentissima, abbiamo avvisato non meritare che sia posto in obblìo: anzi lo abbiamo reputato degno di essere conosciuto per quella sola condizione, dov' anche potessero parere superflue le osservazioni a cui ha dato luogo.

---

(1) Diseas. of the Eye, ch. II, sec. I, p. 96, London, 1841.
(2) Archiv. Géner. de Méd., Tom. XXIII.

E perchè questo caso ha formato subbietto di perizia medico-legale, intendiamo a riprodurre per disteso il nostro parere, sebbene ora, a nostro avviso, potessero essere molto opportunamente omesse alcune delle cose che esso contiene e che l'ufficio nostro richiedeva necessarie a fare aperto il processo logico della nostra convinzione.

« A dì 28 marzo 1845.

« Noi sottoscritti periti aderendo, ecc., ci siamo trasferiti nella stanza d'ufizio dell'illustrissimo sig. Cancelliere del Tribunale Vicariale di Pi.., il quale ci ha presentato un certo Pietro M..... del P.... B... e ci ha fatto leggere una Rogatoria del Tribunale di Pe...., ingiungendoci di fare sul nominato Pietro M..... le osservazioni e gli sperimenti necessari a determinare:

« *Se l'occhio destro del M.....gode della facoltà visiva, o se è affetto da cecità;* —

« *Caso che sia cieco; Se la sua cecità può reputarsi derivata da una piccola ferita ricevuta nel sopracciglio destro;* —

« *Se cotesta cecità debba ritenersi insanabile, o suscettiva di guarigione.*

« L'importanza delle quistioni offerte alla nostra perizia, e la necessità che il nostro parere racchiuda più presto i fatti e le ragioni onde la convinzione nostra si è formata, che la sola e nuda nostra convinzione, ci han fatto credere conveniente esporre partitamente le osservazioni eseguite e gli esperimenti tentati; affinchè poi le conclusioni, che ne sono pa-

rute deducibili, sieno l'espressione scientifica de' fenomeni compresi nella storia del fatto, e ne dimostrino la naturale e necessaria concatenazione.

« Noi abbiam pertanto innanzi tratto ascoltato attentamente dallo stesso M..... l'istoria della cecità di cui si duole; e gli abbiamo altresì volte alcune dimande dirette a scoprire la connessione e la consonanza de' fenomeni in essa compresi. E non avendo avuto argomento a dubitare della sincerità delle cose esposte dal dolente nella sua narrazione, siamo passati ad esaminare l'apparecchio della visione, prima in ambedue gli occhi, e quindi su quello destro separatamente, istituendo alcuni esperimenti che di presente vogliamo esporre insieme alle loro resultanze.

« 1.° Gli occhi sono apparentemente nello stato sano: la cornea lucida, l'umore aqueo, la lente cristallina e le cristalloidi conservano evidentemente la loro trasparenza tanto nell'occhio sinistro che in quello destro.

« 2.° Il fondo degli occhi, al di là delle pupille, non presenta alcuna innormalità, ed è ugualmente nero in ambedue.

« 3.° I movimenti de'globi oculari sono normalmente eseguiti in modo che l'individuo non diventa strabico in alcuna guardatura.

« 4.° Le pupille hanno la forma circolare, e tutte e due le iridi si muovono sincronamente; talmentechè il serramento e la dilatazione del loro foro centrale si eseguiscono nel medesimo tempo in ambedue gli

occhi, e mantengono una gradazione di apertura e di chiusura perfettamente corrispondente tra le due pupille.

«5.° La grandezza delle pupille serba il normal rapporto colla quantità della luce che perviene simultaneamente sopra tutti e due gli occhi, come abbiamo agevolmente conosciuto regolando diversamente il chiarore della stanza in cui abbiamo sperimentato.

« 6.° Fatta oscura la stanza, e dirigendo sugli occhi, aperti naturalmente, la luce d'una candela, abbiamo osservato:

a) Le due pupille dilatarsi e serrarsi in modo perfettamente simile ogni qual volta la candela era tenuta a distanza eguale da ambo gli occhi;

b) Lo stringimento delle pupille esser sempre relativo alla distanza del punto luminoso, ed alla quantità de' raggi luminosi che operavano sugli occhi.

« 7.° Posta una sottil candela accesa in vicinanza dell'occhio destro, ed un poco verso il suo angolo esterno, in guisa che l'occhio sinistro rimanesse all'oscuro per la proiezione dell'ombra del naso; abbiam veduto tutte e due le pupille dilatarsi a quel modo che avrebbero fatto se gli occhi fossero stati egualmente all'oscuro.

«8.° Situata la stessa candela all'angolo esterno dell'occhio sinistro, in maniera che l'occhio opposto non fosse illuminato, le pupille si serravano fortemente e sollecitamente, le palpebre continuamente ammiccavano, e l'individuo era incomodato dalla sensazione della luce e del calore.

«9.° Tenendo chiuso l'occhio sinistro, abbiamo osservato la pupilla destra dilatarsi prontamente, e divenire amplissima dove l'occhio sinistro fosse tenuto chiuso per qualche minuto.

«10.° Mantenendo chiuso l'occhio sinistro, e procurando che l'oscurità fosse sempre al medesimo grado, abbiamo costatato che l'iride destra si faceva immobile, la pupilla rimaneva grandemente dilatata, e le palpebre fissamente aperte, ancorchè

a) facessimo passare rapidamente e all'improvviso un dito in molta prossimità della cornea trasparente;

b) rischiarassimo repentinamente colla luce del sole la stanza, tenuta prima all'oscuro per qualche minuto;

c) dirigessimo sull'occhio destro un fascio di luce artificiale, e ponessimo una candela accesa in tanta vicinanza dell'occhio medesimo da molestare la cute delle palpebre.

«I resultamenti delle nostre osservazioni e degli sperimenti praticati provano evidentemente, a nostro avviso, la perfetta cecità dell'occhio destro, dipendente dalla paralisi completa del nervo sensoriale dell'occhio medesimo. I movimenti dell'iride dell'occhio cieco, operantisi le quante volte si permette che la luce eserciti la sua influenza sopra tutti e due gli occhi, o soltanto su quello sinistro, non hanno alcuna dependenza dalla sensività della retina destra; ma si eseguiscono unicamente in virtù dell'azione nervosa destata dalla luce nell'occhio sinistro e dal nervo sensoriale di questo riflessa, per l'intermezzo del

cervello, sui nervi motori dell'iride destra. Ci piace anzi notare che i resultamenti da noi ottenuti concordano compiutamente con quanto osservasi talvolta nelle amaurosi limitate ad un solo occhio; e trovano altresì la loro spiegazione nella dottrina delle azioni nervose riflesse, insegnate dai celebri *Marshall-Hall* (1) e *Müller* (2).

«La qual cosa stabilita in replica al quesito primo, siam passati ad esaminare le tracce delle offese ricevute in sulla fronte, e specialmente quella di cui fa particolare parola la Rogatoria del Tribunale Vic. di Pe.....

«In quest'esame abbiamo primieramente notato una piccola cicatrice circolare, del diametro d'una linea e mezzo in circa, non incavata siccome sono altre molte cicatrici che il M.... porta sul volto a cagione di antica pustulazione vaiuolosa. Questa cicatrice è situata al di sotto del sopracciglio destro sulla parte superiore della palpebra superiore, e precisamente sull'arcata orbitale, in corrispondenza dell'unione del terzo interno col terzo medio dell'arcata orbitale medesima; là dove la branca oftalmica del Trigemello o Quinto paio de' nervi craniensi, esce dall'orbita dividendosi ne' due rami frontale interno e frontale esterno, e traversa col primo il foro soprorbitale, e passa coll'altro ramo tra il foro rammentato e la puleggia del muscolo grande obliquo dell'occhio.

---

(1) On the Diseas. and Derang. of the nerv. syst. London, 1841.
(2) Op. cit., Tom. I, sect. 3, chap. III.

Poco al di là della cicatrice abbiam distinto col tatto un piccol corpo duro sferico libero e sospeso nelle parti molli: il quale probabilmente è un piccol projettile da munizione rimastovi al tempo dell' esplosione d' arme a fuoco diretta sulla faccia del M....

« Un altro piccol corpo somigliante al sopraccennato ci è stato indicato dall' individuo in esame sulla parte destra e superiore della regione frontale.

« Tali trovamenti, oltrechè avvalorano le deposizioni del M.... relativamente all' origine della cecità che lo affligge, porgono eziandio argomento a credere che cotesta cecità sia causalmente connessa colla violenza sofferta, e segnatamente colla ferita ricevuta sull' arcata orbitale, in grazia verosimilmente d' una qualche lesione prodotta nella branca oftalmica del Trigemello, essendo che la cicatrice di quella ferita è situata sul tragitto dei nervi frontali.

« Quindi, la rapida successione della cecità al ferimento, e la sede della ferita della regione orbitale destra concorrono di conserva a dimostrare non tanto la sufficienza della cagione incolpata dello sviluppo dell'amaurosi, quant' anche la connessione naturale degli effetti manifestatisi dopo l' offesa. Questa connessione è conchiusa nel fatto, noto fino a' tempi d'*Ippocrate* (1), che le offese traumatiche ledenti qualche ramo del Trigemello, e massimamente le ferite e le contusioni de' rami frontali nelle regioni orbitali e sopracciliari, inducono talvolta la paralisi del

(1) Coacae Praenot.

nervo sensoriale dell' occhio corrispondente al nervo offeso (1), od anco dell' occhio opposto (2). Per lo che ripetiamo che tra l'offesa ricevuta dal M..... e la cecità per amaurosi del suo occhio destro v' è etiologica dependenza.

« Ma con quanta agevolezza ci è stato dato di replicare a' due primi quesiti, sentiamo di non poter rispondere al quesito terzo, stantechè la chirurgia non ha per anco insegnato a distinguere, tra le amaurosi di derivazione analoga all'amaurosi giudicabile, quelle che sono suscettive di sanazione dalle altre che sono insanabili, ancorchè vengano per tempo e convenientemente curate. Noi per vero, considerando alla sollecitudine dello sviluppo dell' amaurosi, allo stato di paralisi perfetta dell' apparecchio sensoriale dell' occhio, ai trentaquattro giorni già scorsi dal tempo del ferimento senza che siasi manifestata alcuna diminuzione della malattia, e tenendo in grandissimo conto l' autorevole sentenza dello *Scarpa*, il quale opinò, essere difficilissimamente sanabili le amaurosi prodotte da offese del nervo frontale, noi per tutto questo incliniamo a credere sia per essere permanente l' infermità di cui si lagna il M..... Se non che stimiamo debito dell' ufficio nostro avverti-

---

(1) *Beer*, presso *Lawrence*, luogo citato, pag. 92. — *Scarpa*, « Trattato delle malattie degli occhi ». — *Monteggia*, « Ist. Chirur. », Vol. V. — *Wardrop*, « Essay on the morbid Anat. of the hum. eye », Vol. II. — *Magendie*, « Jour. de Phys. », Tom. V. — *Ribes*, « Mém. de la Sociét. Méd. d' Emul. », Tom. VII.

(2) *Richter*, luogo citato.

re, che il giudizio dell'assoluta insanabilità dell'amaurosi in quistione dee esser sospeso e non accolto fin tanto che il M..... non sia stato sottoposto ad una cura conveniente all'uopo, e fin tanto l'insanabilità della malattia non sia dichiarata dalla sperimentata inefficacia degli argomenti terapeutici che talvolta sortirono prospero evento per opera di alcuni celebrati chirurghi (1).

« Così giudichiamo, ecc. ».

Delle alterazioni patologiche delle arterie per la legatura e la torsione. Esperienze ed osservazioni di Luigi Porta, *professore di Clinica Chirurgica nell'I. R. Università di Pavia. — Un Vol. in 4.° grande, di pag. 439, con 13 tavole in rame. Milano, tipografia di Giuseppe Bernardoni di Giovanni,* 1845.

Il complesso di queste Esperienze ed Osservazioni è un lavoro di molta importanza, e degno di un posto distinto fra i trattati sinora scritti sopra gli oggetti, ai quali si riferiscono. I chirurgi vi troveranno non solamente quanto desiderano e loro importa di sapere circa ai fenomeni concomitanti il corso e la cura delle operazioni succitate, agli effetti che queste sogliono indurre ed alle relative loro conseguenze; ma

---

(1) Répert. Génér. des Scienc. Méd. au XIX siècle, Tom. II, pag. 232 e seq. — *Lawrence*, op. cit. pag. 91, 577, 583.

eziandio una ricchissima messe di utili istruzioni per bene regolarsi nella preferenza dei metodi e nei modi di esecuzione, onde ne ottengano con maggiore probabilità il desiderato successo. Le ricerche sperimentali sono, a dire il vero, la strada più sicura per giungere alla cognizione delle cose; e perciò giudichiamo meritevole di somma lode l'egregio prof. *Porta*, che principalmente a simile fonte attingendo con incredibile pazienza, e molto dispendio, le nozioni che gli erano d'uopo e le prove del suo assunto, ha obbligato in maniera degna d'un uomo che trovasi nella onorevole posizione, in cui venne idoneamente collocato, tutti i periti della efficace chirurgia, provvedendoli di un libro quanto istruttivo, altrettanto commendevole per l'ordine, la precisione e chiarezza con cui è scritto.

In dette esperienze ed osservazioni l' Autore si è prefisso a scopo l'acquisto di lumi e prove bastevoli per una dimostrazione scientifica delle alterazioni, che la legatura e torsione delle arterie inducono nel sistema onde derivano, la quale dia luce e serva di fondamento all'arte. Egli si è accinto a simile lavoro sperimentando sui bruti e raccogliendo dalla sua propria e dalla pratica altrui i fatti nella patologia dell' uomo conosciuti sullo stesso argomento. Le sperienze all' uopo da lui fatte nel corso di nove anni ascendono a 600 sopra 270 animali domestici di varia specie, cani, montoni, capre, cavalli, asini, bovi e conigli. Ricco della suppellettile de'risultati e sode cognizioni per cotesta duplice via procuratesi, diede

poi mano e compimento all'opera che ci affrettiamo di annunziare, porgendone al tempo stesso una breve comunicazione.

Capo I. — *Considerazioni anatomiche sulle arterie.* — Dopo alcuni cenni sulle differenze di calibro e densità delle arterie nelle varie specie di animali summentovati, non che in quelli della specie medesima, e sulle proprietà fisiche e vitali loro inerenti, l'Autore dice, che esse constano, giusta gli insegnamenti degli anatomici, di tre tonache, la cellulare, la fibrosa e l' intima. La cellulare, almeno delle arterie di un certo calibro, sarebbe composta di tre strati: uno esterno, molle, comune, che avviluppa l'arteria colla vena ed il nervo, e dicesi guaina cellulare comune; il secondo, addossato, scorrevole, e chiamasi guaina cellulare propria; sotto a questa evvi il terzo, sottilissimo, ma forte, stipato, molto aderente alla tonaca fibrosa, la vera membrana cellulare dell'arteria; formasi dessa, come il tessuto cellulare comune, di lamine, le lamine di filamenta o fibre, e le fibre di bolle o vescicole cellulari, che poi rappresentano l'ultimo elemento anatomico della tela. Nelle ordinarie operazioni di legatura di un' arteria, spogliasi questa soltanto del primo strato cellulare molle, ossia della vagina comune, mentre gli altri rimangono intatti e stringonsi sotto il laccio.— La tonaca media o fibrosa è tutta propria delle arterie: formasi di una serie di lamelle circolari, concentriche, ossia di molti strati sottilissimi, gli uni apposti agli altri, separabili in lacerti, e questi in fibre

trasversali, tutte addossate, parallele, nude, senza intreccio, che impiccoliscono a minimi filamenti terminanti pure in bolle o vescicole; dessa è contrattile tanto nel senso delle sue fibre circolari come dell'asse del vaso, e molto fragile per la tenerezza delle fibre medesime, onde dipende la facile sua recisione sotto lo stringimento del laccio. — La tonaca interna è una membranella coriacea, sottile, fragile, pellucida, di una tessitura semplice, omogenea, internamente liscia, colla faccia sua esterna applicata alla tonaca media.

Descritta la struttura delle arterie con somma accuratezza, giacchè esaminate tanto nella loro integrità, che nelle singole loro tonache ad occhio nudo e coll'ajuto di validi microscopi, nello stato loro naturale, o sottoposte prima a debite preparazioni, parla de'loro vasi, cui insegna essere tanto più cospicui e numerosi, quanto più superficiali; giacchè a misura che si addentrano nelle lamine della parete, si vanno facendo più radi, corti, sottili, fino a che sulla superficie della tonaca fibrosa si riducono ad alcuni pochi, minimi, dispersi, e certi di questi, scarsi ed esilissimi, finiscono serpeggianti sulla faccia esterna della tonaca intima, che ne è affatto priva nella sua sostanza ed alla faccia interna. Ragiona anche dei vasi delle vene, i quali, passando liberamente strato a strato l'inviluppo celluloso, raggiungono la faccia esterna dell' ultima tonaca del vaso (mancante del tramezzo fibroso), ove si disperdono ad imitazione perfetta delle reti vascolari distribuite

alle membrane sierose. Inoltre, accenna ai vasi linfatici ed ai nervi gangliari e spinali che accompagnano i minimi vasi sanguigni arteriosi e venosi nella tessitura della tonaca cellulare delle arterie, ma che non ha giammai per nessun modo veduto penetrare nelle tonache proprie, la fibrosa e l'intima.

Dall'esposto viene finalmente a queste conclusioni:

« La tunica esterna è una membrana vascolare copiosissima di vasi e di sangue, la quale veste, congiunge e nutre l'arteria, ad un di presso come fa il periostio colle ossa e la membrana cellulare verso la pelle. Le injezioni naturali, gli addensamenti, le effusioni plastiche e le pseudorganizzazioni, prodotto ordinario dell'arteritide esterna nell'uomo, confermano questa verità; e le sperienze nei bruti dimostrano, la tonaca cellulare essere la sede dei principali fenomeni vitali e delle metamorfosi organiche, che avvengono in seno alle arterie. La tonaca media, in onta alla originalità della sua organizzazione, pei caratteri fisici, la pochezza dei vasi e le proprietà, che appalesa nello stato sano e morboso, si assomiglia ai tessuti aponeurotici, tendinei e legamentosi, e sembra principalmente destinata a dar forma e resistenza, ed a conservare il giusto calibro dell'arteria, senza mettere obice all'azione impellente del cuore. La tonaca intima è pure una pellicola, od un epitelio tutto proprio delle arterie, di natura coriacea, fragile ed inerte, emulo di molti altri inviluppi della macchina animale, i quali naturalmente mancando di vasi nella tenue loro compage, è oggi dimostrato che vegetano per una virtù plastica sua propria in seguito all'inalazione (*intussusceptio*) della materia nutricia, che si fa per le cellule o lamelle che li costituiscono. Codesto epitelio delle arterie, ritenuto dianzi per una membrana sierosa e perciò assai vascolare, è stato dipinto da parecchi patologi come una pirite estremamente

infiammabile, ed all'esca dello stimolo prontissimo ad accendersi. Nella quale teoria erano unanimemente convenuti i medici, gli anatomisti ed i più degli esperimentatori. Dalle nuove indagini traspirato l'errore, alcuni dei più recenti precipitarono nell'estremo opposto, negando organizzazione, vita ed infiammabilità, e volendo la tonaca intima delle arterie un tessuto corneo, emulo dell'epidermide e dei capelli. La struttura sua propria di questa membrana accenna ad un'organizzazione: le sue alterazioni tengono a fenomeni vitali: e l'arteritide interna, ossia l'infiammazione delle tonache proprie delle arterie, sebbene dalla natura del tessuto difficile e rara, è un fatto irrefragabile sanzionato dall'osservazione patologica nell'uomo e nei bruti ».

Capo II. — *Del laccio e delle sue metamorfosi sulle arterie.* — « Che ne avviene del laccio abbandonato su di un'arteria? La diversità della sua materia influisce sui risultati dell'operazione, e quale è nel caso la più confacevole? ». È il quesito che l'A. in questo Capo si propone da sciogliere.

Ne' suoi esperimenti egli ha usato di quattro generi di legature: tre di materie animali, minugia o corda di budello, seta e crine di cavallo, ed uno di materie vegetabili, lino e canape. I lacci applicati sommavano a 300, cioè 80 minugie, 120 di seta, 60 di lino, e 40 di crine. Dessi si applicavano sulle principali arterie de'bruti anzidetti in forma di fili semplici e coi seguenti metodi: lacci circolari 140; molli 70; doppii 45 (ossia 90). Le arterie, sulle quali vennero applicati, erano: carotidi 110; succlavie 32; omerali 14; iliache 19; femorali 80. L'applicazione loro sortì gli esiti che seguono: delle 80 minugie o

cantini 33 andarono smarrite e 47 trovaronsi superstiti; delle 60 legature di fili di lino 10 smarrite e 50 superstiti; delle 40 di crini 2 sole smarrite e 38 superstiti; delle 120 di seta 19 smarrite e 101 superstiti. Riguardo all'epoca dello smarrimento si ebbero i seguenti risultati: *minugie* = da 1 a 30 giorni ne andò smarrita 1 sopra 10; da 1 a 3 mesi, 4 sopra 18; da 3 a 6 mesi, 6 sopra 16; da 6 a 9 mesi, 8 sopra 13; da 9 a 12 mesi, 6 sopra 11; da 1 a 2 anni, 5 sopra 7; da 2 a 3 anni, 3 sopra 5 (in tutto, smarrite 33 sopra 80): *legature di seta* = da 1 a 30 giorni ne andò smarrita nessuna sopra 18; da 1 a 3 mesi, smarrita 1 sopra 21; da 3 a 6 mesi, 2 sopra 17; da 6 a 9 mesi, 4 sopra 25; da 9 a 12 mesi, 5 sopra 19; da 1 a 2 anni, 4 sopra 11; da 2 a 3 anni, 3 sopra 9 (in tutto, smarrite 19 sopra 120): *legature di filo di lino* = da 1 a 30 giorni, smarrita nessuna sopra 11; da 1 a 3 mesi, smarrite 2 sopra 16; da 3 a 6 mesi, 1 sopra 10; da 6 a 9 mesi, 1 sopra 9; da 9 a 12 mesi, 2 sopra 8; da 1 a 2 anni, 4 sopra 6 (in tutto, smarrite 10 sopra 60): *legature di crini* = da 1 a 30 giorni, nessuna sopra 5; da 1 a 3 mesi, nessuna sopra 6; da 3 a 6 mesi, nessuna sopra 5; da 6 a 9 mesi, 1 sopra 7; da 9 a 12 mesi, nessuna sopra 8; da 1 a 2 anni, 1 sopra 5; da 2 a 3 anni, nessuna sopra 4 (in tutto, smarrite 2 sopra 40). I lacci rimasti in luogo sommavano a 236, compresi però gli ammolliti, gli erosi, i maceri, gli sfibrati, i rotti, e si trovarono avvolti in indumenti di diversa sorta e numero, cioè:

indumento	1. Oliva linfatico-cellulare . .	N. 29
	2. Cordone intermedio ai monconi dell'arteria	» 60
	3. Tela cellulare comune . .	» 67
	4. Cistide propria	» 54
	5. Ascesso	» 26

Tali furono i risultamenti delle sperienze sulle metamorfosi del laccio nei bruti. Ma, chiede a sè medesimo lo sperimentatore, sono dessi applicabili per giusta illazione anche all' uomo? Al pieno conoscimento del fatto crede che si rendano indispensabili i risultati uniti della sperienza e dell'osservazione patologica. Quindi, mettendo a calcolo quanto ebbe la opportunità di osservare in moltissimi casi di legatura delle principali arterie da lui e da altri nell'uomo eseguite, offre il seguente compendio di detti risultati sulle mutazioni della legatura in questo comparativamente a quelli ottenuti colle sperienze negli animali.

I. « Le legature di diverso genere applicate con un metodo qualunque nell' uomo, accendono quasi sempre la suppurazione intorno l'arteria, mentre negli animali più spesso permettono il coalito. Nei solipedi la ferita dell'operazione marcisce forse più di leggiero che nell' uomo; ma la suppurazione dell'esterna ferita non sempre raggiunge l'arteria: anche nelle pecore, nelle capre, nei bovi e nei cani sovente stravena i primi giorni dal laccio linfa puriforme o qualche goccia di vero pus, che viene soffocato dall'esuberanza della linfa e poscia riassorbito senz'altro. Ma come in alcuni animali il laccio promovendo una compiuta suppurazione si sommerge a nudo nel lago delle marce, così nell' uomo avviene tal fiata di os-

servare il coalito intero delle parti ferite che lo circondano.

II. « Per la frequenza della suppurazione e l' ulcerazione dell'arteria, anche quando i capi si tagliano sul nodo e le legature si lasciano in propria balìa, come si suole oggi nelle amputazioni, ed io accostumo negli stessi casi di aneurisma, la maggior parte delle medesime evadono tosto o tardi dalla ferita dell'operazione, ovvero per ascessetti laterali, che tengono appresso alla cicatrice.

III. « In parecchi casi, particolarmente d'amputazione, quando, tosati i capi, e riunita la ferita esterna, si ebbe la fortuna di una pronta e perfetta coalescenza, le piccole legature di seta e di canape rimangono entro al membro e più non appariscono : ciò che mi consta dalla mia propria osservazione ed era stato molto prima attestato dai chirurgi inglesi *Veitch, Hennen* e *Lawrence*.

IV. « In quest'ultimo caso d'arresto o fermata della legatura nel corpo umano, la medesima non può toccare altra destinazione, che suole negli animali. Io confesso di non avere mai avuta l'opportunità di scrutare il cadavere molto tempo dopo la guarigione della ferita locale, nè so che altri sia stato di me più fortunato. Lo stesso *Lawrence*, che tanto ha preconizzato il metodo di rescindere i capi ed obbliare le legature sulle arterie, non ha saputo dimostrare, coll' appoggio dell'osservazione e dell'esperienza, qual cosa avvenga poscia di queste legature. Ma oggi, dopo i risultati preallegati delle mie sperienze, si potrà dubitare, che legature rimaste in corpo all'uomo, non sieno per incontrare la stessa sorte di quelle abbandonate sulle arterie dei bruti? Certamente che queste legature in grembo al nostro organismo debbono coprirsi di un indumento cellulare comune, o di una cistide propria e farsi così durature; ovvero finire per una compiuta assimilazione. Nel paziente di *Wright*, morto il quinto mese dall'operazione dell' iliaca esterna, il filo

di seta imprigionato nella ferita si discoprì alla sezione vicino all'arteria e racchiuso in una piccola cistide, la quale rassomigliava una ghiandola inguinale. *Keright* riferisce, che *Lizars*, avendo nella paziente Hain, il 26 aprile 1834, legata con filo di lino la succlavia per aneurisma ascellare, recisi i capi, riunì la ferita, e ne ottenne al terzo giorno perfetto coalito, poi la guarigione dell' inferma senz'altro sentore del laccio. La ragione e l'analogia ci fanno credere probabilissima nell' uomo l'assimilazione per tutte le legature; ma per la minugia, essa è dimostrata dai fatti qui sotto ».

Pertanto allega varie osservazioni sue e di altri scrittori a confermare l'esposto; e muovendo poscia da queste e dalle sperienze nei bruti instituite, viene alle conclusioni che seguono, come risposta al quesito sovra enunciato.

I. « La minugia, la seta cotta e cruda, il canape ed il crine possono servire ad allacciare le arterie.

II. « Queste diverse sostanze adoperate in qualità di lacci sulle principali arterie degli animali con un metodo qualunque, determinano per l' ordinario l' infiammazione adesiva, e qualche volta la suppurazione ed ulcerazione delle tonache del vaso e delle parti intorno.

III. « Gl'indumenti con cui le mentovate legature nelle diverse epoche del loro decorso si presentano, sono sempre gli stessi. Quando ha luogo la suppurazione, la legatura si mette ignuda in seno all' ascesso; quando la adesione, la medesima prende per copertura, nei primi stadii, la linfa o gelatina che cinge l'arteria, poi la carne cellulo-fibrosa del cordoncino intermedio ai monconi, poi la tela cellulare comune, ovvero la cistide coriacea nuova che la isola e nasconde. Cosicchè gl'inviluppi primitivi della linfa, del tessuto gelatinoso e del cordone, sogliono essere precarii e dei primi tempi; le maglie cel-

lulari comuni e la cistide, rimanere quai velamenti permanenti del laccio.

IV. « Le diverse legature abbandonate sopra le arterie degli animali viventi possono avere un triplice destino, la sortita spontanea dalla fistola, lo stato stazionario e l'assimilazione.

V. « Dei quattro generi di legatura esperimentati, minugia, seta, lino e crine, la minugia è senza pari più omogenea, innocente e propensa allo sfacimento ed all' assimilazione (1); vengono in secondo luogo il canape ed il lino, poi la seta cruda e cotta, e finalmente il crine, il quale per la sua natura cornea, è più irritante e lesivo, e sembra inoltre impassibile all'azione degli organi a cui viene applicato.

VI. « I risultati della legatura nei bruti e nell' uomo consuonano generalmente, colla sola differenza, che nei primi il laccio sulle arterie più spesso provoca il coalito e si arresta per la sua finale assimilazione, mentre nell'uomo più spesso accende la suppurazione e si sprigiona per la sua pronta eliminazione colle marce ».

Capo III. — *Dei metodi della legatura e della tor-*

---

(1) Aggiungiamo la seguente avvertenza dell'Autore: « La minugia non si deve troppo ammollire, e nell'operazione il primo nodo va fermato dall' apice del dito di un assistente, onde non si rallenti allo stringere del secondo : ma se l' arteria è profonda, come appunto è la carotide, la femorale e l'iliaca esterna nell' uomo, vuolsi allo stesso scopo sospendere e fissare, mercè l' applicazione di un secondo ago. Quando ambedue i nodi di un cantino appena madefatto dall' umidità della bocca, sono serrati l' uno sull' altro al punto di strozzare l' arteria, si può arrischiare la recisione dei capi. Al contrario, per le arterie, le quali dall' angustia e profondità dello spazio (succlavia, iliaca interna, iliaca comune) non ponno essere portate alla superficie; la minugia non è più conveniente, perchè nè si presta agevolmente, nè assicura l' obliterazione del vaso ».

sione, e della condizione patologica per esse indotta nelle arterie. — Lo scopo, a cui intende ora l'Autore, è di mostrare quale alterazione soffre l'arteria nelle diverse maniere di legatura e di torsione, e quale dei metodi merita la preferenza.

Questo Capo è diviso in due *Sezioni*: nella prima tratta della legatura, e nella seconda della torsione delle arterie. Ci studieremo di epilogare le cose di maggior interesse nell'una e nell'altra da lui diffusamente esposte.

Sezione I.ª—Della legatura delle arterie. —L'A. riduce a quattro i metodi cardinali di quest'operazione, e li chiama: metodo del laccio circolare; metodo del laccio per ablazione; metodo della legatura mediata; e metodo del doppio laccio colla recisione.

Il metodo del laccio circolare è l'annodamento di un filo permanente ed immediato intorno di un'arteria per l'obliterazione della sua cavità. Applicato il laccio nella maniera semplice che tutti conoscono, e mozzati i capi vicino al nodo, si riuniscono le labbra della ferita. A chiarire questo metodo l'Autore fece 140 sperimenti con ogni genere di fili sulle principali arterie di diversi animali, onde conobbe, che il laccio suddetto produce le seguenti meccaniche alterazioni: recisione delle tonache proprie, strozzatura della tonaca cellulare, combaciamento loro, e trombo interno ad ambedue i lati. La successiva obliterazione dell'arteria è conseguenza della flogosi adesiva o suppurativa dal laccio ivi indotta. Nel primo caso avviene il coalito, nel secondo il processo di

suppurazione e granulazione. Nei bruti il coalito è molto più facile ed ovvio che nell'uomo. Dei 140 sperimenti summenzionati di laccio circolare, solo 19 offerirono l' esito della suppurazione. Tale processo di coalito dell' arteria allacciata ha quattro periodi: il primo, dell'arterite esterna e dell' organizzazione dell'oliva cellulare; il secondo, della troncatura del vaso; il terzo, dell'isolamento dei monconi e del laccio del cordoncino intermedio; il quarto, dell' assimilazione di tutte queste parti.

I processi di obliterazione delle arterie negli animali in seguito al laccio circolare si verificano, dice l'Autore, anche nell'arteria dell'uomo. Ed a confermare questo asserto reca in mezzo i risultati di molte necroscopie di individui morti ad epoche diverse dopo la legatura di qualche arteria in essi eseguita, fatte da lui medesimo e da altri pratici distinti. Mostrano questi in modo irrefragabile: 1.° la possibilità del perfetto coalito delle arterie umane allacciate, sebbene tale maniera di obliterazione occorra per esse di rado, essendo quivi molto più comune un processo misto, plastico-suppurativo; 2.° l' arresto sovente del processo di obliterazione alla fine del terzo periodo sopra enunciato, per lo che si previene l'ultimo dello struggimeuto totale dei trombi, del cordone intermedio e degli stessi monconi, spesso osservato negli animali. « La quale discrepanza è spiegabile da ciò, che nei bruti il processo essendo d'ordinario di semplicissimo e puro coalito, i tessuti naturali e fortuiti sono del pari meno snaturati e com-

posti, e quindi più pronti a restituirsi e smaltirsi. Nell'uomo il lavoro più spesso essendo misto di suppurazione e di coalito, all'orditura del nuovo funicolo prendono parte la linfa organizzabile e la granulazione; onde la tela che ne risulta essendo più elaborata, solida e parenchimatosa, una volta costituitasi, diviene duratura, e colla sua presenza fa forza e previene la ritirata e consumazione dei monconi ». — I due generi d'infiammazione sopra mentovati, messi al conguaglio nell' uomo e nell' animale, tengono, quanto alla loro frequenza, la ragione inversa.

Da simili premesse, viene l'esimio prof. alla seguente conclusione:

« Operando con qualunque metodo, non si potranno giammai sperare nella chirurgia i risultati felicissimi che dalla legatura delle arterie si ottengono negli animali: ma giudicando dall'analogia e dai dati conosciuti, io credo, che quando si faranno nell'uomo le legature delle arterie con maggiore delicatezza che finora non si fecero, sciegliendo il materiale più omogeneo e la maniera più semplice, rispettando la matrice cellulosa del vaso, mozzando i capi del filo, riunendo la ferita, evitando la prossimità dell'aneurisma, ed ingiungendo al paziente la massima quiete, si otterrà più di spesso il coalito, e dove nostro malgrado, avverrà la suppurazione, la medesima, circoscritta, non potrà impedire sempre un trasudamento plastico, che chiuda le bocche dell'arteria e prevenga quei funesti accidenti, i quali, rarissimi nei bruti, hanno messo tante volte a pericolo la vita dell'uomo ».

Parla in seguito degli altri metodi di legatura, potendo interessare la pratica loro cognizione per la patologia delle arterie allacciate e le forti discussio-

ni su questo proposito, non che intorno alla loro speciale utilità risvegliate.

Il metodo dell'ablazione è definito: « la rimozione di un laccio circolare subito dopo la sua applicazione sull'arteria, per una flogosi che ne obliteri co'suoi prodotti il lume ». Il laccio si toglie dopo lo spazio di alcuni minuti ad alcune ore. L'arteria così disciolta offre all' esterno le solcature circolari delle recisioni fatte con uno o più cordoncini; ma addirittura si riapre e batte colla forza di prima. Si unisce allora la ferita in attenzione dei risultati.

Ad accertarsi se un laccio per ablazione provochi veramente la flogosi delle pareti dell' arteria, e per questo mezzo la sua obliterazione, l' Autore fece 50 sperimenti sulle precipue arterie di diversi animali, tagliando ogni volta a filo le tonache proprie del vaso, e procrastinando lo slegamento ad alcune ore. « La lesione che con questo metodo s'infigge all'arteria, consiste appunto nella recisione delle tonache proprie e la strozzatura della cellulare. Per la quale offesa quest'ultima tonaca addirittura infiammandosi pel tratto di più linee, fa trasudamento linfatico; e poi verso la terza, quarta settimana si restituisce allo stato normale: appena in qualche caso per la maggiore infiammazione lo stesso inviluppo s'ingrossa, s'assoda, si costipa, e così rimanendo fa costringere le altre tonache e scemare la luce del vaso: rare volte dà sentore di suppurazione ». Le tonache proprie si infiammano leggermente, e le labbra della loro recisione entro alcuni giorni si riuniscono, senza altro fenomeno di mezzo. La ferita delle parti incise nell'operazione risana fermamente

per coalito nello spazio di 10 giorni ad un mese. Il tubo del vaso, tolta la legatura, dà libero passo al sangue e si mantiene a permanenza pervio siccome nanzi la legatura, eccettuato il caso suddetto di addensamento della tonaca cellulare e quindi di coartazione delle tonache proprie, dove anco il lume del vaso sensibilmente si ristringe.

Sebbene tali sieno le alterazioni più comuni, indotte dal metodo di ablazione sulle arterie; qualche volta ebbe ad osservare formato dopo l'operazione un trombo sanguigno, che chiudeva il lume del vaso, ovvero per la forza dell'infiammazione ordita un' oliva cellulare esterna, un concremento linfatico, e delle pseudomembrane interne, che producevano lo stesso effetto. Tuttavia dice che simili eventi sono rarissimi, avendo egli di 50 sperienze, in 6 o 7 casi soltanto trovato grumo sanguigno, ed in 5 o 6 coagulo di linfa o brani di pseudomembrane che occupavano in totalità o in parte il lume dell' arteria. E siccome certi scrittori inglesi, giusta le loro pubblicazioni, avrebbero ottenuto in simili sperienze de'risultati ben diversi; onde ne verificasse gli asserti, aggiunse ai 50 suddetti altri 24 tentativi, in alcuni dei quali, fatti sulle arterie di tenere bestie con due, tre, quattro legature vicinissime l'una all'altra, slegava i cordoncini dopo 2, 6, 12 ore: per la sezione trovò in qualche individuo l' arteria obliterata mediante il trombo sanguigno od il coagulo linfatico; ma cumulativamente nella somma anche di queste sperienze l' obliterazione aveva fallito, e mancati

trombo e coagulo, il vaso erasi cicatrizzato lateralmente senza sagrificio della sua cavità.

Per conoscere gli effetti del laccio molle, l'Autore instituì con esso 70 sperimenti. I risultati ne variarono giusta la diversità dell'animale, la materia del laccio, e soprattutto il grado dello stringimento di questo sul vaso. Ommettendo di accennare partitamente a tali circostanze, solo diremo, che il laccio più molle cagionava lieve arterite esterna senza pregiudizio del vaso; che ne'casi di flogosi più risentita, le tonache proprie si coartavano e spesso aveva luogo il coagulo linfatico o la pseudomembrana interna, come pel metodo di ablazione; che dove si accendeva veemente arterite, il tubo del vaso era logorato per assorbimento o suppurazione, come suole avvenire in seguito al laccio circolare; e che allorquando un'arteria stretta con simile laccio si accieca senza ruina delle sue pareti, l'obliterazione può effettuarsi sino dai primi momenti pel trombo interno, ovvero più tardi per lo travasamento linfatico e la coartazione lenta ed insensibile del proprio tubo. « Mercè il laccio molle si ottenne nelle diverse maniere quivi accennate l'intercettazione di una metà delle arterie operate; l'altra metà è rimasta aperta senza, o con una leggiera alterazione dell'organo: però in qualche caso essendo avvenute ulcera e rosura parte a parte della parete, la medesima ha condotto ad un'emorragia letale ».

L'Autore si estende poco su questo modo di legatura, perchè ora generalmente dalla buona pratica escluso.

« Dicesi *mediata* la legatura con un corpo tra mezzo,

che chiuda l'arteria senza offesa delle sue pareti. Chiamasi anche legatura piana, legatura col cilindretto, laccio *Scarpa*. Per laccio si usa d'ordinario un nastrino di più fili semplici cerati; e per corpo intermedio un cilindretto, o piccolo rotolo di cerotto agglutinativo ». Dessa è permanente o temporaria: « nella prima, il laccio si abbandona fino alla cascata spontanea, che consegue la consumazione del vaso; nella seconda, dopo alcuni giorni si toglie, sulla lusinga della chiusura colla preservazione del medesimo ».

Per dare a questo metodo il giusto suo valore, il prof. *Porta* fece nello spazio di tre anni 120 sperienze, 35 colla legatura permanente, e 85 colla temporaria, tirandone in lungo l'osservazione dai primi giorni al di là di un anno.

« In seguito al laccio mediato permanente il processo d'obliterazione dell'arteria segna quattro periodi: il primo, dell'arterite esterna; il secondo, della corrosione; il terzo, della troncatura dell'arteria; e il quarto, della cicatrice dei monconi. Sebbene, fatta l'operazione, si recidano i capi vicino al nodo e si unisca la ferita esterna, avviene quasi sempre suppurazione delle parti sottoposte sino all'arteria, o rimane tra mezzo un canale aperto, che si riempie di sierosità sanguinolenta e non si chiude che colla sortita del laccio. L'arteria così allacciata fino dal primo o secondo giorno si trova nel fondo di detta cavità cinta di uno strato di linfa plastica, che più tardi si organizza in una doccia, o mezza oliva di tessuto cellulare della lunghezza di uno a due centimetri ». Il rotoletto rimane d'ordinario nudo nella sua parte anteriore, giacchè in qualche caso soltanto l'oliva si fa intera a seppellirlo del tutto. Cagione di questo processo plastico-suppurativo è l'irritamento porta-

to dalla legatura e sua mole maggiore che nel caso del laccio circolare.

« Levato il cilindretto, l'arteria al di sotto si mostra schiacciata a modo di bendello colle pareti combaciate, la tonaca cellulare infiammata, e le tonache proprie illese fino all'ora in cui esse soffrono ammollimento e corrosione per parte dello stesso cilindretto.

« La corrosione, che accenna il secondo stadio del processo, incomincia alla parte anteriore immediatamente soggetta al rotolo, come effetto della pressione meccanica di questo e dell'assorbimento interstiziale, che ne è la conseguenza », e bel bello si diffonde a struggere l'intero tubo dell'arteria. L'epoca del suo cominciamento varia dal secondo al settimo giorno secondo l'individuo, l'arteria e la maniera del laccio.

« La corrosione una volta cominciata, procedendo difilatamente, termina a dirimere l'arteria; fenomeno che ho veduto in alcuni casi difinirsi nello spazio di 65 a 70 ore: ma per l'ordinario cominciando al terzo, quarto giorno, l'ulcerazione tronca il tubo dell'arteria sul finire della prima al principiare della seconda settimana: e con ciò, si compie il secondo stadio del processo di obliterazione.

« L'allontanamento dei monconi sussecutivo alla troncatura può variare dalle due alle sei linee, secondo il grado della distruzione: ed in questo terzo periodo la doccia, o mezza oliva cellulare, che nel primo stadio ho detto tessersi di dietro dell'arteria allacciata, dischiusa ora e marcita nel centro, aggrappandosi colle sue estremità alle estremità dei monconi, le lega, lasciandone però le bocche a nudo e otturate dal solo trombo interno... Dalla quale disposizione si argomenta, che il difetto dell'indumento avventizio notato nel primo, determina nel terzo stadio la denudazione delle estremità dell'arteria, appuntino come nella suppurazione, che tiene dietro al

laccio circolare: ed in conseguenza la legatura mediata permanente porge un risultato inverso al proposto e finora creduto, di postergare la corrosione e garantire più facilmente dal sangue: per lo contrario la corrosione è così pronta che nel laccio circolare; e l'arteria, rosa e divisa nel vortice purulento rimane presso gli stessi bruti spoglia dell' inviluppo cellulare nuovo e sotto l'unica tutela del trombo interno.

« Finalmente, troncata l'arteria, nel quarto periodo le bocche dei monconi si ritirano verso le radici, ed acquattandosi totalmente sotto la carne della doccia cellulare, si cicatrizzano per coalito; ovvero sopravvanzando fuora della sua cavità, finiscono ad obliterarsi per seconda intenzione. Ma in ambi i casi, quest'ultimo momento del processo di obliterazione dell'arteria, mercè la legatura mediata permanente, nulla ha di particolare, e si confonde perfettamente col processo del laccio circolare ».

Riguardo alla legatura mediata temporaria, lo scioglimento ne deve essere fatto « ad un' epoca, in cui il lume del vaso possa essere oppilato dal trombo e la parete illesa. Il trombo si trova talvolta al primo, e la parete altre volte resiste al sesto, settimo giorno: ma per la più sicura, è da preferirsi l' epoca media del terzo al quarto giorno, tanto per l' uomo che per gli animali di mezzana corporatura ».

L'arteria, sciolta dal laccio, si presenta illesa, semplicemente ammollita, od ulcerata. L'ammollimento, se superficiale, può risolversi; se grave e profondo, può condurre alla corrosione. Più sovente dessa è già rôsa e bucherata; e se questa condizione si combina colla mancanza o piccolezza del trombo, può sopraffare emorragia. Di questi casi, in 85 sperienze fatte dall'Autore, ne occorsero 5 dalle carotidi e 2 dalle femorali.

Quando l'ulcera allo scioglimento del laccio è penetrante, estesa, e su di una parte intenerita dalla flogosi, malgrado la liberazione, s'avanza e finisce a demolire l'arteria, senza di che non verrebbe giammai a cicatrizzazione. Quando invece la parete è soltanto abrasa in superficie, o intaccata nella tonaca fibrosa, o fors'anco in un piccolo punto bucata, può ivi cicatrizzarsi, ovvero coprirsi all'esterno di un cemento linfatico, salva la continuità del tubo arterioso: e quando per ultimo le pareti di questo sono allo scioglimento del laccio integre, si mantengono tali in futuro; e se il lume era obliterato, l' arteria finisce insensibilmente in un cordone solido e legamentoso, ottenendosi in tal modo lo scopo proposto della legatura temporaria.

Negli sperimenti fatti sulla legatura temporaria col progetto appunto di statuire l' influenza di questo metodo sulla condizione del vaso, risultò all'Autore, che di 85 arterie, 33, osservate almanco una settimana dopo l'ablazione del laccio, mantenevano l' integrità delle tonache senza alcun dubbio sulla loro conservazione avvenire; 21 erano rôse od ulcerate; 9 tarlate di una piccola cicatrice alla superficie della parte anteriore; 16 divise in monconi, e 6, esaminate al di là di un mese, ridotte in cordone. Laonde, sommando in due rubriche distinte i numeri 33, 9, 6, e poi 21 e 16 cava egli per deduzione che le arterie, le quali in seguito alla legatura temporanea salvarono l'interezza del loro tubo, sono appena un pò più della metà di quelle che si consuma-

rono: o in altri termini, le arterie scampate essere alle corrose come 48 a 37.

I risultati di dette sperienze si veggono poi chiaramente nella tavola sinottica da lui aggiunta al loro dettaglio ed ai ragionamenti sul proposito avuti, e della quale offriamo questo estratto: 85 legature temporarie sulle principali arterie di altrettanti animali; l'ablazione loro ebbe luogo dal 1 al 5 giorno; riguardo alla condizione delle pareti dell'arteria, si trovarono, arterie illese N. 33, appena rôse 21, rôse e cicatrizzate 9, tronche in monconi 16, ridotte a cordone 6; quanto alla condizione del lume, si trovarono arterie pervie N. 24, chiuse dal trombo 34, dal coagulo linfatico 11, tronche in monconi 16.

Il prof. *Porta* dopo maturo esame dei casi di legatura mediata editi dagli scrittori di ogni tempo e nazione, crede che i risultati ottenuti con essa nell'uomo non diversifichino punto da quelli che egli osservò nelle sue sperienze sugli animali.

Passa consecutivamente al metodo del doppio laccio colla recisione, il quale consiste nell'applicazione di due lacci circolari ad un' arteria, distanti alcune linee l'uno dall'altro, e nella recisione della medesima tra mezzo con forbicette. Con ciò si permette la ritirata dei monconi e credesi di favorirne la obliterazione, scemando i pericoli della corrosione e dell'emorragia consecutiva.

Il doppio laccio fu sperimentato dall'Autore in 45 casi; 35 colla semplice recisione e 10 coll' esportazione di un pezzo d'arteria di varia lunghezza.

Le alterazioni meccaniche provocate dal doppio laccio sono tutte quelle del laccio circolare; più, la recisione del tubo dell'arteria, l'echimosi, la ritirata e coartazione dei monconi. — Sopravviene flogosi degli inviluppi cellulari, cagione di copioso trasudamento linfatico che si modella in cilindro repristinante la continuità del vaso, ora intero e solido, ed ora fesso, cavo e marcito nel mezzo; ne'primi tempi più voluminoso dell'arteria, ma in appresso piccolo, fibroso, e che poco a poco atrofizza in forma di tenue cordoncino legamentoso, e quivi fa punto, ovvero finisce per un compiuto assorbimento. I monconi avvizziti e ritirati subiscono le stesse vicende, che sopra si notarono nel terzo stadio del laccio circolare dopo il troncamento per esso operato. — Nei dieci sperimenti, dove aveva esportato un pezzo intermedio d'arteria da uno a quattro centimetri, il prof. *Porta* vide, che quando l'esportazione è per poca tratta, si ordiscono gli stami del cilindro di mezzo, come nella semplice recisione; e quando invece l'esportazione oltrepassa i due centimetri, il cilindro summentovato suole mancare, ed i monconi, con un processo più semplice, separatamente si cicatrizzano senza legame fra loro. — Sopra i 45 sperimenti suddetti, in tre è avvenuta emorragia e corrosione del moncone cardiaco; cosa da lui non mai osservata in seguito al laccio circolare.

Dalle cose in questa Sezione dimostrate sulle precipue maniere di legatura delle arterie, dice l'Autore essere facile l'induzione al metodo che deve meritare la prefe-

renza. « Il laccio per ablazione ed il laccio molle vogliono aversi in conto di semplici tentativi, destinati per la loro insufficienza a restare infruttuosi. La legatura mediata permanente, consigliata una volta dal pregiudizio, deve incontrare la sorte, a cui da un secolo lo stesso metodo nelle arterie ferite è soggiaciuto. La legatura temporaria, sebbene a prima fronte seducente, dopo la dimostrazione di sopra e i rilievi già fatti da altri Autori, può dichiararsi un metodo difficile, complicato ed incerto. Alle quali mende il doppio laccio aggiunge la violenza e moltiplicità degli atti, la frequente impossibilità dell' esecuzione, la copiosa purulenza e la maggior facilità dell'emorragia. Onde non resta che il laccio circolare, a cui il buon senso e la pratica hanno già accordata la predilezione, che oggi la scienza approva e giustifica. Per una combinazione fortunata, tutti i dati, a cui noi sogliamo far capo nella chirurgia per la giusta estimazione di un metodo, si trovano propizii al laccio circolare. La semplicità dei mezzi e della meccanica dell'operazione; la pochezza dell'irritamento dalla qualità del laccio omesso in seno alla ferita; la regolarità e mitezza ordinaria del processo di obliterazione dell'arteria, insiememente alla prontezza e felicità del successo, sono le prerogative che rendono e renderanno mai sempre questo metodo superiore ad ogni altro conosciuto. Il laccio circolare non è immancabile e può avere dei rovesci: ma per la scelta, basta la prova essere egli il più facile e'l più utile: l'agevolezza supponendo la semplicità, l'utilità, l' innocenza ed efficacia del mezzo. L' idea di chiudere con filo circolare un'arteria aperta è così naturale, che dovette affacciarsi al primo operatore e segnare la nascita dell'operazione. In seguito i disastri di questa e l' ignoranza delle vere loro cagioni suggerirono la moltitudine dei processi, i quali ricevuti senza critica, pervennero con varia vicenda fino a noi. Ma al presente la scienza e l' osserva-

zione pratica hanno tutti i metodi così a fondo perlustrati che è tolto il pericolo di un errore sull'altrui autorità, od in balìa dell'empirismo cieco. Il laccio circolare con semplice lino, seta, o minugia, avendo prestanza di titoli, debbe essere generalmente preferito per le arterie aneurismatiche, che indicano l'allacciatura ».

Per ultimo ragiona diffusamente e con lode degli accidenti della legatura, cioè dell' arterite e della emorragia; ma ommettiamo di seguirlo su questi particolari per tema di oltrepassare i limiti, che nella sposizione di un compendioso articolo ci siamo proposti.

Sezione 2.ª — *Della torsione delle arterie.* — Dessa è nient' altro che l'attorcigliamento delle pareti di un'arteria recisa per la sua obliterazione. Gli stromenti che necessitano ad eseguirla, sono un pajo di mollette. Per le arterie minori basta la pinzetta a molla: per le maggiori si aggiunge una pinzetta anatomica comune, onde si possa isolare e fermare il moncone. La molletta da torsione deve essere munita di idoneo *grilletto*, con cui si serrano le branche perchè con debita agilità e certezza si effettui l'operazione. Il prof. *Porta* ne adopera due di diversa mole: la minore ha le dimensioni di una pinzetta anatomica comune; e la maggiore, destinata alle più grandi arterie degli arti, è del doppio più grande e robusta, con cucchiaje triangolari larghe da 5 a 7 millimetri e sempre smuzzate verso la cima. Da più anni egli ne usa alla torsione invece della legatura, per la maggior parte delle operazioni cruente; e si è convinto dalla sua propria esperienza e dai tenta-

tivi fatti negli animali, che le due mollette or ora mentovate in qualunque caso di quest'operazione corrispondono bene all'intento, e rendono quindi superflui altri stromenti più composti o da loro diversi.

« La torsione si fa con due metodi: il primo, della torsione semplice del moncone; il secondo, della torsione, previo l'isolamento e l'arresto del medesimo. La prima maniera è per le arterie minori di quarto e quinto ordine. Asciugata la ferita e riconosciuta la bocca sanguinante del vaso, se ne afferrano colla piccola molletta le due pareti pel tratto di mezza linea, o quanto si può, e chiuso senza stiratura lo stromento, girandolo fra le dita, tre, quattro, sei volte sempre dallo stesso lato, s'infossa l'estremità ritorta del moncone nelle carni e si abbandona. Il metodo è tanto facile e speditivo, che sulla superficie di una vasta ferita riesce talvolta di torcere in questa maniera sei, otto, dieci arterie nel corto spazio di alcuni minuti. Non è infrequente, che su qualche arteria la prima tortura fallisce, o per non aver vôlto abbastanza, o non potuto pigliare il vaso nudo e quindi rompere le tonache proprie: si ritorna la seconda, terza fiata, sino alla riuscita ». Egli adopera spesso un tale metodo nelle amputazioni e disarticolazioni delle estremità per le arterie radiale, ulnare, interossee e tibiali senza premettere lo spogliamento e la fermata del moncone; e crede che di queste due cose non siavi mai bisogno dove si tratti di simili arterie o minori, eccetto il caso delle spermatiche, le quali, sebbene piccole, le richiedono, altrimenti piegandosi per lungo tratto assieme alla molle cellulosa che le avviluppa, non si rompono, nè chiudonsi. — « Il secondo metodo è riservato per le arterie maggiori delle membra e tutte quelle che sfallirono al primo. Sulla faccia del moncone amputato, adocchiata bene la ar-

teria centrale, si prende colla grossa molletta da torsione, si estrae gentilmente, colla molletta anatomica si sguernisce o si sveste dei tessuti attenenti per tre, quattro linee: poi con questa stessa si ferma alla base; la prima, all'evenienza, si apre per afferrare meglio ambedue le pareti del vaso per due a tre linee: poi chiuso, si torce, come nel caso precedente, aggirando destramente sei, otto volte, senza punto tirare l' istromento; poi levata la molletta di ferma, si affonda il moncone ritorto e si abbandona ». Ogni altro metodo è dall' Autore dichiarato improprio, violento, incerto per il fine a cui si adopera.

La torsione induce nelle arterie alterazioni meccaniche ed organiche. Alle prime si riferiscono la lacerazione circolare e l' introflessione, che qualche volta avviene, delle tonache proprie; l' attorcigliamento della tonaca cellulare ed il trombo interno: le seconde sono analoghe a quelle che seguono la legatura.

L'Autore dà poscia il sunto de' risultati di 60 sperimenti sul proposito instituiti negli animali, e soggiunge la narrazione delle sue osservazioni patologiche nell'uomo, dirette a confermare in esso la grande utilità di quest' operazione. Egli ha ritorte nel corso di nove anni, tanto nella scuola clinica, che nella pratica privata, un numero grandissimo di arterie, occipitali, temporali, mascellari, tiroidee superiori, toraciche, pudende esterne, spermatiche, digitali, alcuni rami della succlavia, e tutte in somma, all'evenienza del caso, le arterie di quarto o quinto ordine diramate alla superficie del corpo, e sempre con felice successo. Riguardo alle grandi arterie del-

le estremità, tiene memoria di 65 casi di torsione in seguito ad amputazioni e disarticolazioni da lui fatte. In quelle dell'arto superiore e della gamba, gli è riuscita bene costantemente, meno in due casi, ove dovette ricorrere alla legatura; e sopra 23 casi di torsione della femorale e poplitea, in quattro solamente fu costretto di applicare il laccio per rottura del lembo ritorto.

Dopo alcuni cenni sul dispiegamento del lembo ritorto e sulla intera rottura del medesimo o parziale della tonaca cellulosa al confine dell'attorcigliamento, che quantunque di rado, ma talfiata pure occorrono all'atto stesso dell' operazione o dopo, cagionando emorragia solo raffrenabile per la legatura, conchiude colle seguenti parole: « la torsione si deve considerare semplicemente succedanea della legatura nelle ferite dei vasi sanguigni: ed in questa indicazione senza esitanza presentemente promulgare operazione preferibile e di tutta sicurezza per le arterie mediocri, il più delle volte, se non sempre, felice per le maggiori arterie delle estremità ».

Capo. IV. — *Della circolazione laterale in seguito all' obliterazione de' tronchi delle arterie.* — Il prof. *Porta* volle per la stessa via dell' esperimento riconoscere le alterazioni che avvengono nel sistema arterioso in seguito all'obliterazione dei tronchi principali: o in altri termini, cercare la potenza e le leggi, con cui dopo una tale obliterazione si effettua il circolo laterale nelle arterie per la conservazione delle membra. Onde procedesse con ordine

nella ricerca di questo oggetto, imaginò di spartire la circolazione laterale in *diretta* ed *indiretta*, e di trattare separatamente di entrambe.

Sezione 1.ª — *Della circolazione laterale diretta.* — Chiama circolazione *laterale diretta* quella, che si fa per anastomosi, che direttamente partono dai monconi dell'arteria obliterata, ossia per vasi diretti dalla estremità cardiaca ad altri vasi provenienti dal tratto inferiore del tronco ostrutto, o reciso, ecc.

Esistono naturalmente simili anastomosi in tutti gli animali; ed egli le osservò in tutte le arterie da lui sperimentate, ma più evidenti nei ruminanti e dintorno ai tronchi delle maggiori arterie. Tra le minime divisioni di rami nascenti da un tronco arterioso, a qualche distanza l' uno dall' altro, naturalmente si fanno desse in giro al tronco medesimo o nell'invoglio cellulare adjacente, che collega l' arteria alle parti circomposte. Il fatto ha prova nelle figure che presentano tratti di carotide, di arteria innominata con arterie indi nascenti, e di femorale sinistra, injettati a idonee materie, e nelle quali vedonsi de'rami, a cui i tronchi predetti danno origine, dividersi e formare de'graziosi pennachi, d'onde muovono de'ramoscelli, che formando degli archi si anastomizzano con altri simili provenienti da pennachi di rami inferiori.

Ciò premesso, l'Autore viene alla sposizione degli sperimenti per il circolo di cui si parla, e ne dettaglia 17 istituiti sopra diversi animali, uccisi a varie

epoche, cioè da sei giorni a due anni e mezzo dopo la legatura di qualche arteria principale in essi eseguita. Fatto in ogni caso la debita injezione per quel modo, che credevasi il migliore e con ogni possibile cautela e diligenza, i pezzi facenti all' uopo vennero figurati nelle tavole e chiaramente descritti.

Dietro i risultati quindi ottenuti, ragiona sul proposito così:

« La circolazione diretta si fa per le anastomosi dirette, e le anastomosi dirette si fanno pei rami, che direttamente nascono dalle estremità dei monconi di un'arteria allacciata.

« Le anastomosi dirette intorno ai monconi di un'arteria ostrutta sono di due sorta, primitive e nuove. Le anastomosi primitive essendo già nella disposizione naturale del sistema arterioso, non fanno che dilatarsi graduatamente in seguito all'obliterazione del tronco principale fino all'apice dello sviluppo, che è necessario per la libera circolazione dell'arto. Le anastomosi nuove sono morbosamente provocate dall'azione del laccio, e si generano per la chiusura del tronco. Le anastomosi naturali del sistema arterioso sono tali e tante, che appajono dietro felici injezioni con tale profusione in ogni luogo, che si trova difficoltà ad ammettere delle anastomosi di nuova origine ed a differenziare queste nuove dalle vecchie; ma il fatto per questo non è men vero e reale.

« Esaminando tronchi arteriosi injettati nei primi giorni dell'allacciatura, si trova la tonaca cellulosa dei monconi intessuta di vasi numerosissimi ed ampliati, come la tonaca fibrosa insino all'interna, e l' oliva linfatica o cellulare nuova che riveste il laccio. La maggior parte di questi vasi nascono dalle radici o dalle ascelle dei grossi rami laterali primitivi, i più propinqui al luogo ope-

rato: dalla parete stessa e dall'apice dei monconi sulle prime e fino alla durata del cordoncino sottoposto al filo rare volte avviene di scoprire anastomosi dirette: ma i vasi, secondo diceva, procedendo dalle radici dei maggiori rami laterali adiacenti, copiosamente si ramificano alle tonache fibrosa e cellulare; i più profondi finiscono alla punta del moncone, i superficiali avanzando si fanno sopra l'oliva cellulosa nuova, e si decompongono e disperdono in essa, mentre alcuni più grossetti si vedono coll'occhio nudo trapassare direttamente ed anastomizzare i due lati. Egli è certo che le anastomosi dirette sebbene ad epoche posteriori di mole gigantesca, scaturiscono in origine dalle reti dei *vasa vasorum* spettanti alla tonaca cellulare ed ampliati per opera del laccio. Quando nei primi albori la flogosi e l'urto del sangue premono, tutti questi vasi si mostrano turgidi e allargati: ma sbollito quel primo fervore, alcuni dei rami maggiori e dei più diretti, prendendo il di sopra gradatamente crescono ed ingigantiscono, mentre gli altri recedono allo stato normale. Tutto ciò ha luogo nelle anastomosi dirette primitive o preesistenti, per la semplice ampliazione loro occasionata dal laccio ».

Accenna poi alle nuove propagini, uscite dai *vasa vasorum*, delle quali si arricchisce l'oliva cellulare; agli archi anastomotici diretti, essi pure di nuova origine, appariscenti più tardi all'apice dei monconi, e costituiti da germogli, i quali passano da una estremità all'altra dell'arteria recisa; e finalmente ai vasellini, nati dentro il lume dell'arteria operata, i quali tenendo il trombo sanguigno per propria matrice e comunicando coi rami esterni entrano nel sistema delle anastomosi dirette fra i due monconi. Circa ai quali ultimi vasi, così si esprime:

« Io finora non ho scorto vasi interni, che nelle carotidi dei cani da alcune settimane a più mesi di spazio dopo la legatura, perchè ho limitato l'osservazione a queste sole arterie; ma voglio credere che la stessa cosa sia per verificarsi anche sulle altre. Nelle carotidi e nelle iliache esterne il fenomeno deve essere più facile, perchè queste arterie, non diramandosi per molta strada, racchiudono dei lunghi coaguli, che ostruiscono i monconi in seguito al laccio. Però io ho visto dei vasi nuovi germogliati entro dei corti coaguli di qualche linea, che appena facevano turacciolo al fondo cieco del moncone: e dei due monconi carotici l'inferiore mi ha presentato esempii di vasi interni assai più spesso del superiore. Da prima opinava che il corpo divenuto vascolare nella cavità dell'arteria fosse sempre linfatico o cellulare; ma da reiterate osservazioni ho dovuto persuadermi, che per l'ordinario è il grumo fibrinoso, formatosi dal sangue entro i vasi obliterati, che si rende vascolare. Colpito dalla novità del fatto, non avendone innanzi alcuna idea, e male assistito dall'injezione, riuscita appena in parte, ho ritenuto che i vasi interni si avanzassero dalla punta, ovvero fossero un'appendice dell'anastomosi esterna, che sorte dal moncone alla base del trombo. Per indagini ulteriori mi sono poi accertato, che i vasi interni nascono primitivamente entro il coagulo od il grumo, e si mettono più tardi alla cima del moncone in continuazione coi rami esterni ».

Offre poscia il dettaglio delle sperienze fatte per verificare le anastomosi dirette interne dopo sette settimane e quattro mesi dalla legatura della carotide nei cani, e un epilogo delle prove in appoggio della nuova generazione delle anastomosi dirette, delle quali spiega la genesi stessa e l'appicco fra i due monconi, « ammettendo, che dalla parete per-

meabile dell' arteria sotto l' impeto del sangue, che urge, pullulino in grembo alla linfa, che si viene dal di fuori organizzando, i getti dei minimi vasellini; che questi getti prolungandosi vengano reciprocamente ad imboccarsi; dischiudano così il tronco accecato per la legatura; . . . e col tempo estollendosi dallo stato di vasi esilissimi crescano al punto di parificare le maggiori anastomosi naturali ». Ai risultati delle sue sperienze aggiunge quelli pure ottenuti anteriormente su questo proposito da *Parry*, *Mayer*, *Alessandrini*, *Müller* e *Maunoir*.

L' Autore tiene per cosa probabile che il sistema delle anastomosi dirette, tanto naturali che nuove, in sequela all'obliterazione dei tronchi maggiori osservi lo stesso contegno nell'uomo come nei cani da lui sottoposti a relativo sperimento. In appoggio di questo parere allega i risultati di alcune necroscopie d'uomini morti parecchi anni dopo la legatura di qualche grossa arteria. Sarebbesi per le medesime trovata la esistenza di vasi diretti da un moncone all'altro, intorno alla cui nuova genesi dopo l'operazione anzidetta non può muoversi dubbio.

Sezione 2.ª — *Della circolazione laterale indiretta.* — Chiama *laterale indiretta* la circolazione, che si fa per le anastomosi dei vasi secondarii preesistenti dell' arto alla periferia del tronco centrale obliterato. Essa ha due strade principali: le anastomosi profonde o muscolari, e le anastomosi superficiali o sottocutanee. Le prime partono dai tronchi secondarii, che scorrono da costa al tronco centra-

le, ovvero nascono da questo in distanza dalle sue estremità obliterate. Le altre procedono da piccole diramazioni delle profonde, le quali attraverso le carni e le aponeurosi vengono ad ordire l'immenso reticolo sottocutaneo.

Qui l'Autore proponesi due quesiti: 1.° quali sono le anastomosi che per le strade anzidette formansi; 2.° per quali metamorfosi queste anastomosi vengono a fare la circolazione indiretta attorno il tronco centrale obliterato? Egli studiò entrambi i punti sopra le quattro membra maggiori del corpo, il collo, la spalla, l'anca e la coscia, in seguito alla legatura delle carotidi e delle vertebrali, della succlavia e dell'innominata, delle iliache e della femorale ne'diversi bruti che fecero il soggetto delle sperienze già menzionate.

Art. 1.° — *Della circolazione laterale indiretta dell'arteria femorale.* — Intorno al tronco di quest'arteria sono tre specie di anastomosi naturali: le dirette; le indirette muscolari dai rami, che spuntando lateralmente al tronco centrale fanno circolo ne'muscoli; e le indirette superficiali, dai piccoli rami esterni dei vasi muscolari formanti la doviziosa rete sottocutanea della coscia. Nelle sue sperienze egli applicò sempre il laccio sulla femorale superficiale destra alla regione dell'inguine, alcune linee sotto l'origine della circonflessa. Quindi si comprende, che superiormente concorrevano alle anastomosi naturali e morbose i rami dell'ischiatica, della femorale profonda e della circonflessa femorale; men-

tre di sotto al luogo anzidetto dovevano contribuire i sette od otto rami femorali esterni ed interni del moncone inferiore; il popliteo grande anastomotico e le articolari superiori, i quali rami ripiegati in alto, colle moltiplicate loro propaggini vengono a formare il sistema delle anastomosi muscolari o profonde della coscia. La rete anastomotica superficiale risultava poi dalle ultime diramazioni dell'ileo-lombare e di tutti i rami muscolari delle iliache e delle femorali summentovate.

Per le indagini fatte su questo oggetto, l'Autore istituì 51 sperienze, di 11 delle quali offre un minuto dettaglio, condotte dai primi giorni dopo l'applicazione del laccio fino a tre anni, onde meglio riconoscesse le mutazioni del sistema anastomotico.

Durante la vita, l'animale operato presenta tre soli fenomeni: la ferita esterna, l'indifferenza dell'arto in seguito all'obliterazione dell'arteria, e la ricomparsa delle pulsazioni lungo il moncone inferiore alcune settimane dopo l'operazione. I quali ultimi due fenomeni nascono da ciò, che, ostrutta l'arteria principale di un membro, il sangue è sospinto dal cuore ad invadere il sistema anastomico laterale, perchè si faccia strada ancora nell'opposta estremità del tronco obliterato; che è quanto dire, il sistema anastomotico laterale si converte per detta cagione in alveo principale del circolo dall'una all'altra estremità dell'arto, ove il sangue si riduce al suo letto primitivo.

La strada percorsa dal sangue dietro l'oblitera-

zione del tronco centrale è quella delle anastomosi naturali; ed i vasi che più si approssimano e più direttamente menano dall'uno all'altro moncone il sangue, battono colla stessa costanza per l' intero spazio, a cui si protrae l'esperimento. Gli archi anastomotici diretti, e gli indiretti muscolari nascenti dai monconi del tronco sono nella giusta positura per sentire dopo il laccio l'urto diretto del cuore e ricevere il sangue che devia. Invece, gli archi anastomotici indiretti superficiali si mostrano indifferenti all'obliterazione; o per meglio dire non presentano in conseguenza traccia di alterazione riconoscibile sul cadavere.

Abbiamo già accennato alle strade percorse dal sangue a ristabilire il circolo nella coscia dopo la legatura dell' arteria femorale. I vasi che servono all' uopo si sopraccaricano del sangue e lo distribuiscono dentro i muscoli alle loro diramazioni secondarie, e queste negli esili archi anastomotici, che stanno tra mezzo per lo passaggio dall' altro lato. Al di là di simili vasi, in qualunque epoca dell'obliterazione della femorale, non si trova sopra e sotto alcuna alterazione di altri canali. Gli archi anastomotici, cui essi formano e che prendono parte alla circolazione indiretta, non appartengono al sistema ultimo capillare che entra nel contesto degli organi; ma, siccome mostrano le injezioni, sono piuttosto esili anastomosi innominate, le quali decorrono naturalmente tra mezzo ai lacerti muscolari ed alle fibre de' grossi nervi. Moltissimi nascono da tronchi

laterali conosciuti, ed alcuni, principalmente gli intermedii, escono da piccoli vasi per lo addietro sconosciuti, e che rendonsi manifesti per l'influenza del laccio.

Le alterazioni del sistema arterioso in seguito all'allacciatura del tronco centrale avvengono in tre luoghi distinti: nello stesso tronco legato, nelle radici dei rami laterali e negli archi anastomotici.

I. Il tronco legato si oblitera e più spesso si interrompe nel luogo del laccio in due monconi, i quali hanno per confine i punti, d'onde procede il rispettivo primo loro canale laterale. Questi monconi a poco a poco impiccioliscono, ma però anche da simili punti all'apice conservano un certo calibro in ragione dei vasi diretti, pei quali si mettono in comunicazione, ne' casi almeno dove ne esistono. I vasi efferenti del moncone inferiore, divenuti inferenti, gli conservano dalla loro origine in basso la naturalezza del calibro, e gli restituiscono più tardi parte almanco della pulsazione; lo che prova, in modo palmare, l'afflusso indiretto del sangue per gli archi anastomotici essere fino dai primi momenti abbastanza copioso per mantenere il movimento e la capacità nel moncone inferiore.

II. La metamorfosi, a cui soggiaciono i tronchi laterali, consiste nell'ampliazione. I tralci superiori s'allargano per gradi fino al punto di poter supplire il tronco obliterato, conducendo tutto o quasi tutto il cruore, che da prima aveva corso per questo. Tuttavia non riesce nel cadavere per lo spazio di qual-

che settimana a far chiara nei medesimi un' insolita dilatazione; e quando la dilatazione permanente incomincia, va di pian passo e non raggiunge il pieno suo sviluppo che dopo lo spazio di alcuni mesi. Ma per la dilatabilità delle arterie sotto la forza dell' impulso, o secondo il nostro parere, anco di un' aspirazione organico-vitale esercitata dalle diramazioni anastomotiche dei tralci inferiori, l'ampliazione che non riesce di dimostrare nel morto, effettualmente avviene durante la vita. Talvolta essa comincia poi a riconoscersi nel cadavere durante la seconda, più spesso alla terza, quarta settimana, e si rende sempre più ostensibile in avanti. Nelle diramazioni secondarie che danno gli archi anastomotici ampliati precede quella dei tronchi, atteso la minore resistenza delle loro pareti ad accomodarsi a simile ingrandimento. — I tronchi laterali addetti al moncone inferiore non osservano una progressione così regolare, come i superiori: d'ordinario alcuni di essi rimangono inalterati e gli altri si amplificano: l'ampliazione però è meno pronta e visibile che nei vasi efferenti: la qual cosa dipende principalmente dalla maggioranza del numero. — Quando la circolazione laterale è maturata, i tronchi laterali efferenti ed inferenti col loro aumento sommario sogliono ad un di presso parificare il lume nel tronco perduto, e l' alterazione in essi occorsa per la legatura del tronco principale, dura sempre, quantunque dopo la morte dell' individuo si possano trovare alcuni di loro non più larghi di quanto siano nell' arto non

stato operato, o perchè la loro ampliazione non era anco organica e permanente a quell'epoca, o perchè avevano avuto nessuna, ovvero pochissima parte nella nuova circolazione laterale.

III. Gli archi anastomotici soffrono alterazioni di calibro, di forma e di struttura. La insolita loro dilatazione vedesi sino dai primi giorni ad occhio nudo per le injezioni e l'opera del coltello. Di tutto il sistema anastomotico, prima inturgidiscono gli archi mediani nello spazio di qualche giorno, poi le diramazioni secondarie, e per ultimo i tronchi lateterali, che si inseriscono nei monconi dell' arteria obliterata. D' ordinario, entro la prima settimana, atteso la tenuità e cedevolezza delle loro pareti mostrano già duplicato il loro calibro e mutata la forma. Avanti si amplificano gli archi che tengono il centro dei muscoli e vanno più diritti al moncone inferiore; indi a poco a poco gli altri che percorrono strade più lunghe, tortuose e lontane in seno alle carni poste alla periferia. L' intero sistema anastomotico pare che raggiunga il pieno suo sviluppo a capo di alcuni mesi o di un anno; giacchè osservati i pezzi ad epoche più remote, non si trova che abbia fatto ulteriori progressi: se ne distinguono allora tre specie: i maggiori, del calibro di due millimetri; i mezzani, di un millimetro; ed i minimi poco più di capillari. — Gli archi anastomotici profondi nell'allargarsi vestono diverse forme. Ora sono semplici, ora composti; se ne vedono dei rettilinei e dei serpeggianti formare circoli, elissi, rombi, poligoni ed

altre figure geometriche. Quelli che compongono le areole anastomotiche, offrono un decorso ondulato, serpentino, circonvoluto. La loro massa presenta delle anse molli, ondulate, spirali; e torcendo in più foggie il loro cammino, alcune volte si deformano, fanno nodi, tumoretti, borse, e poi stringendosi si riducono a forma regolare. « Le quali anomalie di calibro derivano dalla soffermata o dalla spinta diversa dell'onda del sangue pei moltiplicati andirivieni del vaso ». — Nei primi momenti della distensione, l'arco anastomotico mostra ancora tonache gracili, trasparenti, molli e fragili: ma grado grado che matura, si fa di pareti grosse, dense e resistenti, rilevandosi dalla condizione di minimo a quella di vaso maggiore. Oltre di che, si allunga, e perciò si ravvolge sopra sè stesso facendosi serpentino, circonvoluto o spirale; e manda dei minimi rami laterali (vasellini forse preesistenti, ora alquanto ampliati) che si intrecciano fra loro, descrivono dei semicerchi semplici e composti, e contornando l'arco principale vi rientrano a varie distanze.

L'Autore non dubita, che i fatti verificati intorno al sistema delle anastomosi indirette e la circolazione laterale negli animali, essendo chiari, positivi e costanti, debbano servire di fondamento ad una giusta teoria di questo oggetto. Se nell' uomo si ripetessero gli stessi sperimenti, ei crede che darebbero gli stessi risultati; e che quindi si possa ora conoscere, come in un individuo sano ed interamente abbandonato alla naturale energia del sistema circolatorio, la cir-

colazione laterale delle membra si effettua e comporta. Ad avvalorare questa sua illazione, offre la storia delle alterazioni patologiche del sistema arterioso in seguito alla legatura di qualche grossa arteria per aneurisma da altri e da lui eseguita; e dal confronto di queste con le altre indotte per mezzo delle sperienze negli animali, conchiude esservi tra loro una grande analogia, e tutto al più le sole differenze che seguono:

« 1.° Negli animali sono generalmente gli stessi vasi, che fanno la circolazione laterale, e questi vasi incontrano sempre le stesse alterazioni: nell'uomo cambiano più spesso i vasi anostomotici; ed ora sono le branche di un lato, ed ora quelle del lato opposto che formano gli alvei principali della medesima.

« 2.° Nei primi, chiuso il tronco centrale in un punto, i rami laterali riconducono indeclinabilmente l'onda del sangue agli stessi punti del moncone inferiore: nell'uomo, per la presenza dell'aneurisma, che ha richiesto l'operazione, il tronco mediano si oblitera per lungo tratto, ovvero in più siti distinti: laonde invece di uno, si fanno sovente due, tre anella anastomotiche incatenate per tutta la lunghezza dell'arto, affine di poter versare il sangue dal di sopra del braccio al di là della sede dell'aneurisma: ciò che si è avverato particolarmente alla coscia, ove il sangue dalle circonflesse e perforanti non perveniva alla gamba che per le arterie articolari e ricorrenti tibiali.

« 3.° Dalle osservazioni patologiche per contrapposto alle sperienze zootomiche risulterebbe: il sangue, che da principio fluiva per molti e piccoli rigagnoli, ridursi poscia in alcuni pochi e grandi alvei; ed a questi circoscrivere tutta la circolazione laterale.

« Pertanto il fenomeno della circolazione laterale in

seguito alla chiusura dei tronchi centrali nei bruti è semplice, uniforme e costante; nell'uomo appare complicato, anomalo e versatile. Egli è possibile e forse avviene nel corpo umano per lo stato patologico dell'arto e dell'individuo paziente, che il sistema arterioso attraversato nella sua naturale energia cambi nei diversi casi le strade e limiti la circolazione laterale ad alcuni dei precipui rami. Ma il fatto nei bruti, dalle sperienze ripetute e dalla più diligente dissezione, è messo al netto; mentre nell'uomo è incerto e vago per l'incertezza delle osservazioni, a cui s'appoggia ».

La quale conclusione è posta da lui in chiara luce e bastantemente giustificata a mezzo della forte contraddizione cui offrono i dettagli anatomico-patologici esposti dai diversi Autori confortati tra loro ed anche con quelli che egli stesso sul proposito in questo suo lavoro ci esibisce.

Ne' successivi articoli 2.°, 3.°, 4.° e 5.° discorre separatamente *della circolazione laterale indiretta delle arterie carotidi e vertebrali; delle arterie succlavia ed innominata; delle arterie iliache;* e finalmente *della legatura dell'aorta.* In tutto questo la sua condotta non smentisce quella osservata nell'articolo antecedente. Profondi lumi zootomici, chiari dettagli di numerose sperienze, scelta erudizione, osservazioni anatomico-patologiche nell'uomo facenti al caso de' singoli ragionamenti, e giuste conclusioni indi cavate per i buoni progressi della chirurgia, sono le materie, onde ne risulta lo stimabile loro contesto. Saremmo troppo lunghi, se volessimo partitamente seguirlo in un campo tanto spazioso. I chirurgi periti dell'umana anatomia possono formar-

si una retta idea de' varii punti dell'arte loro ivi trattati, applicando convenientemente alle possedute nozioni in detta scienza quelle da noi più sopra già compendiate.

Art. 6.° — *Degli accidenti della circolazione laterale.* — L'Autore si limita a quelli che derivano dall'azione del laccio sul sistema circolatorio, e gli considera indotti prossimamente dalla circolazione del sangue, che atteso la fatta legatura devia o per eccesso o per difetto. A quelli che dipendono da deviazione per eccesso, riferisce la pletora o l'infiammazione, e la recidiva dell'aneurisma; agli altri, la paresi, l'atrofia e la gangrena dell'arto operato.

L'accidente della pletora e della flogosi prorompe nell'arto stesso operato o altrove, e si fa manifesto per i sintomi suoi proprii. Il capo ne diviene la sede più ordinaria. Di 11 casi di legatura delle carotidi ne vide 5 offrire indubitati fenomeni di pletora al capo, che richiese subito ne' primi giorni più sottrazioni di sangue. E qui nomina parecchi Autori, i quali dopo l'operazione stessa ebbero i loro malati presi da violenta encefalite, che gli obbligò a valido trattamento curativo, ovvero da apoplessia e conseguente paralisi del lato opposto. Anche la allacciatura di altre precipue arterie portò talvolta le medesime conseguenze. Dessa fu sovente causa di infiammazione altresì degli invogli o delle viscere del petto e del ventre. Però, la grave infiammazione del membro operato è più rara di quella che occorre ai visceri di queste cavità.

« Il secondo accidente dell' esuberanza della circolazione laterale e della dilatazione soverchia delle anastomosi porta la recidiva dell' aneurisma ». Desso è stato osservato al collo, al braccio, alla coscia ed in quasi tutte le membra. Sovente è temporario, « perchè il sangue avendo perduto pei meandri anastomotici la forza d'impulso comunicatagli dal cuore, non può antivenire il coagulo nel tumore: soltanto suggerisce ai pratici di tenere lungamente l'arto ed il paziente in quiete e di assicurare talvolta cogli antiflogistici, il freddo e la compressione l'esito della legatura. In alcuni casi per altro, le anastomosi naturali sono così ampie, brevi e dirette, ovvero si dilatano con tanta rapidità, che ritardano o prevengono il coagulo e l'obliterazione del tumore, ritardando o mandando a vuoto il successo dell'operazione ».

Provano questo i casi dall'Autore riferiti, di varici aneurismatiche che continuarono i loro battiti dopo la legatura dell' arteria omerale; di aneurismi anco pulsanti per qualche tempo in seguito a questa operazione fatta sulle arterie carotidi, omerali, femorali ed iliache; e finalmente di parecchi altri aneurismi, dove la pulsazione continuata o comparsa di nuovo alcun spazio di tempo dopo la legatura, ne ha impedita effettivamente la guarigione.

Passando agli accidenti di opposta origine, dice che la paresi e l'atrofia possono o insieme o disgiunte l' una dall' altra seguire la legatura d' una grossa arteria. « Il sistema nervoso, che presiede agli altri sistemi, ricevendo pascolo dal sangue, è pure sommesso al sistema sanguigno; per cui un calo sensibile od una rivoluzione nell'andamento del circolo, d' ordinario infiacchisce o sospende la facoltà del si-

stema nerveo-muscolare, il senso ed il moto ». Negli animali stessi vide cagionata la paraplegia dalla legatura dell' aorta e nell' uomo osservò la paresi delle membra per simile operazione sulle principali loro arterie. Lo che conferma allegando molti esempii di questo accidente sopravvenuto alla legatura dell'arteria omerale. Confessa però, che tal fiata nasce simile fenomeno dalla pressione e stiratura dei nervi, anzi che da difetto del circolo. — Altre volte succede l' atrofia dell' arto, come sequela della paralisi, ovvero da sola senza alterazione prevalente del sistema nervoso, che senza dubbio proviene da una soverchia parcità di nutrizione atteso l' obliteramento dell' arteria centrale. Il fatto ha prova in esempii di tal sorta da lui e da parecchi altri scrittori osservati.

I casi di gangrena in seguito al laccio delle arterie sono nell' uomo molto più frequenti che quelli di paresi e di atrofia.

« Di 600 casi di legatura di grandi arterie, la gangrena è occorsa in 49: neppure una volta al collo sopra 132 casi di operazione delle carotidi; 7 volte al braccio per 150 casi di legatura dell'innominata, della succlavia, dell'ascellare e dell'omerale; e 42 volte nell'arto inferiore sopra 302 casi di obliterazione delle due iliache e femorali, comune ed esterna ». Quanto però all' arto superiore, ei crede che senza l' intervento di qualche forte complicazione, come sarebbero la gravezza della ferita, la cattiva operazione, l' emorragia, le affezioni del petto, la legatura

dei nervi assieme all' arteria, la febbre gastrico-biliosa, l'echimosi enorme, il flemmone, ecc., forse non avrebbe mai luogo un simile accidente, che a giudizio di lui, come sequela di detta operazione, è una prerogativa dell'arto inferiore. Imperocchè il favoriscono quivi la distanza maggiore dell' arto dal cuore, la sua mole in proporzione del corpo, la picciolezza ed il soverchio giro delle anastomosi; la maniera dell'aneurisma popliteo, che facilmente schiaccia ed annichila le radici dei vasi laterali; l' ossificazione di questi, forse più ovvia che altrove. Dove si verifichino simili condizioni patologiche oltre le naturali, applicata la legatura, « il sangue è costretto di passare per due o tre anella anastomotiche e dalla femorale profonda di filare per i tortuosi e moltiplicati andirivieni dei rami discendenti e perforanti al primo grande anastomotico ed alle articolari, e per queste alle ricorrenti, prima di poter raggiungere i tronchi delle tibiali. In conseguenza si spiega, perchè quasi sempre dopo la legatura della femorale o dell' iliaca nell' uomo appajano, i primi giorni, sintomi di paresi, formicolio, assideramento, stupore, gravedine, inerzia; dopo i quali talvolta invade la gangrena », come risulta da molte necroscopie di individui per questo accidente morti in seguito alla legatura di dette arterie.

L'Autore termina questo importante articolo coll' aggiunta di una tavola sinottica di 600 osservazioni di legature di grandi arterie intraprese nell' uomo dai chirurgi delle diverse nazioni, dai tempi di *Gio-*

vanni Hunter fino all'anno 1843, esibente quanto mai intorno a simile oggetto si desidera o importa di conoscere.

Capo V. — *Descrizione delle tavole.* — Qui porge una descrizione sommaria delle tavole di cui l'opera è corredata. Le arterie per giusti motivi vi sono figurate da sole, ovvero sul semplice contorno delle ossa. In ogni tavola si trovano per lo più raccolte e distribuite con ordine progressivo le figure tutte, che hanno relazione ad uno stesso soggetto, o ritratte al vero, o ingrandite di un terzo ad una metà più dei preparati che rappresentano. Precisione di disegno, risalto di chiaro-scuro, esattezza anatomica sono qualità che nessuno a queste oserebbe di contrastare, e che le rendono veramente degne di encomio. Dott. *Carlo Chiolini.*

Mémoires de l'Académie, etc. — *Memorie dell' Accademia Reale di Medicina (di Parigi). Vol XI. — Un Vol. di pag. 724, in-4.° — Parigi, Baillière. (Estratto).*

Questo volume delle Memorie della R. Accademia di medicina di Parigi è distribuito in due parti. La prima è istorica, la seconda comprende le Memorie. In quella si leggono gli elogi dei trapassati *F. J. Double, Bourdois de La Motte,* e *J.-E.-D. Esquirol.* Il primo fu encomiato dal dott. *Bousquet:* gli altri dal dott. *Pariset.* Le notizie istoriche dei progressi recenti della

medicina in Francia comparati a quelli della chirurgia sono lavoro del dott. *F. Dubois* (d'Amiens). Non essendo possibile ridurre in compendio gli elogi, cercheremo con ogni studio di esporre i pensamenti del dott. *Dubois*, massime quando mira ad assegnare la parte che ebbero i medici più dotti del 18.° e 19.° secolo nel favorire i progressi dell' arte da essi coltivata.

In questo suo discorso il dott. *Dubois* riesce a provare che fino alla fine del secolo decimottavo così la medicina come la chirurgia sentirono l' influenza di molti pregiudizj. Se non che la chirurgica intanto avvantaggiava sull'Accademia di medicina, quanto che quella aveva dettato all'Europa un codice chirurgico, i cui articoli principali non sono ancora abrogati.

« La clinica chirurgica di *Desault* aveva segnato la fine del secolo 18.°: col 19.° si apriva la clinica medica di *Corvisart*. Ma lo spirito che animava le nuove istituzioni era essenzialmente diverso da quello delle corporazioni dell'antico reggimento: nei nuovi corpi dominavano l'unità, l'universalità. Nelle antiche tutto era parteggiamento, quindi si veniva a lotte perpetue e accanite, e ovunque si aggirava al monopolio. A dì nostri tutto è accessibile e libero; e quando il governo, ad istanza massime di *Portal*, istituì l'Accademia reale di medicina, anzichè trovare alcuna opposizione per parte della Facoltà, la nuova società vide i suoi più illustri professori brigare l'onore di entrare nel suo seno. Di più, nel luogo della Facoltà si tennero le prime sedute dell'Accademia, e

quando, assai di recente, questa dovette lasciare il luogo ordinario delle sue sedute, coll'organo del dottor decano, il dott. *Orfila*, la Facoltà le offrì di nuovo e spontaneamente la più generosa ospitalità. In tal guisa sparve a nostri giorni altra delle cause le più atte a soprattenere i progressi dell'arte di guarire: le rivalità incessanti, le lotte tra le diverse instituzioni mediche ».

A giudizio del dott. *Dubois* impotenti riuscirono in appresso gli sforzi fatti da *Broussais* per sistematizzare le nozioni acquistate in fisiologia e in patologia; e però i medici, in aspettazione di un sistema generale opportuno a riunire tutti i fatti isolati, si studiarono intanto di disporli alla meglio in classificazioni regolari, e di dare eziandio alcune teorie parziali.

Lieutaud fu il primo, nello scorso secolo, che tentò di fare una nosologia senza ricorrere ad un sistema generale. Il suo metodo era anatomico: ordinava le malattie secondo le parti del corpo che ne erano affette. *Cullen*, adottando un metodo che era piuttosto che no patologico, aggruppò le febbri, le infiammazioni, le emorragie, i flussi, le neurosi e le cachessie. *Pinel* accettò le basi di questa classificazione ma soltanto nelle sue suddivisioni. E se non sono ammissibili i sei ordini di febbri da esso stabiliti, mostrasi però in progresso nell'ordinare le flemmasie e i flussi, dacchè seppe combinare in questi ordini il metodo anatomico col patologico. Considerando *Pinel* agli elementi anatomici dell'economia si

giovò della diversità dei tessuti per aggruppare le flemmasie, e decomponendo gli apparecchi dell'economia animale in membrane distinte e in tessuti particolari, ne segnalò i caratteri infiammatorj. Si stabilirono gli ordini delle flemmasie cutanee, delle flemmasie delle membrane mucose e delle sierose, e si distinsero le flemmasie dei tessuti muscolari, fibrosi; e così pure per li flussi sanguigni. *Bichat* afferrando in appresso sagacissimamente l'idea di *Pinel* giunse a creare la notomia generale intieramente. Il fisiologo avrebbe dovuto precedere il patologo; è il medico, per converso, che precede e rischiara il naturalista. La classificazione di *Pinel* sarebbe stata meno diffettosa ove non avesse confuso con le degenerazioni organiche, le idropisie, anzi posto ad esse ordine a parte.

Intanto la chirurgia, per sentenza del dott. *Dubois*, non si trova imbarazzata nel classificare le malattie che sono di sua pertinenza, tra perchè, essendo un' arte piuttosto che una scienza, essa non ha le stesse basi della medicina, e non accorda molta importanza alle classificazioni; e tra perchè, essendo i suoi metodi presso che sempre anatomici, segue nelle sue descrizioni, di preferenza, l'ordine degli apparecchi organici.

Ai moderni medici pare di grande momento il trattato delle febbri (Piretologia), ma ad essi poco importa che *Ippocrate* facesse derivare la febbre quando dalla bile, dall'atra bile, e quando dalla pituita, e che alcuni Autori facciansi a credere che proceda

dall'aria rinchiusa nel corpo, ed altri trovino nel movimento febbrile una tendenza per così dire provedente, diretta alla liberazione e alla conservazione del corpo.

Il nostro A. attribuisce all'illustre *Pinel* il merito di aver cercato di ristringere la storia delle febbri e renderla più positiva rattaccandola agli organi e raccomandando ai pratici di studiare i sintomi i quali attestano le affezioni locali. Dopo avere citato i lavori dei medici posteriori al 1813, e cioè quelli di *Petit*, di *Serres*, di *Bretonneau*, di *Louis*, di *Chomel* e infine di *Gaultier de Claubry*, e trovando inutile d'occuparsi dei sei ordini di febbri dichiarate da *Pinel*, sentenzia che la scuola attuale considera la febbre o semplice o grave: la prima è l' effimera degli antichi, la semplice reazione febbrile: la grave è la febbre tifoidea. Per essere avanzata l' istoria delle febbri intermittenti e delle eruttive, i medici, giusta il dott. *Dubois*, se ne sono limitati a descrivere più diligentemente le periodiche, ed a meglio classificare, per le febbri eruttive, le lesioni dell' involto cutaneo: nel primo caso si distinsero *Desportes* e *Melier*, nel secondo i dott. *Husson*, *Bousquet*, *Gaultier de Claubry*, *Rayer*, *Emery*, ecc.

Così i medici come i chirurghi, a'nostri giorni, fecero a gara onde conoscere la natura o piuttosto le condizioni anatomiche delle infiammazioni locali, e per questo studio ne vennero non lievi vantaggi alla scienza. Toccata appena la istoria della irritazione che, al dire del dott. *Dubois*, si è voluto confon-

dere colla istoria delle flemmasie, egli riconosce aversi debito verso i chirurghi, come quelli che entrarono nella via buona, apprezzando essi convenientemente i lavori di *Hunter*. Tuttochè ingegnose, sono, per sentenza del dott. *Dubois*, gratuite le ipotesi che formano la base della dottrina dell'irritazione di *Bichat* e di *Broussais*, e si studia provarlo osservando primamente che il sistema capillare non è, come pretendeva *Bichat*, composto di due ordini di vasi ovunque comunicanti fra di loro, gli uni destinati al sangue, gli altri ai fluidi bianchi, dacchè questa comunicazione non esiste, e il sistema capillare non contiene che sangue: in secondo luogo non accorda a *Bichat* che alcune parti del sistema capillare rigettino il sangue, e che allora soltanto lo ammettano quando la loro sensibilità è esaltata. Il dott. *Dubois*, insegna esservi ordini di capillari i quali non lasciano passare che un globetto sanguigno alla volta: ed esservene altri i quali ammettono molti globetti di fronte. Ciò premesso, trova che *Bichat* e *Broussais*, si sono ingannati allorchè supposero che indotta irritazione in un punto qualunque dei tessuti viventi, il sangue vi si senta chiamato, e vi accorra precipitatamente, e che l'osservazione microscopica di *Sarlandière* a cui *Broussais* s' appoggiava era male instituita e male interpretata; e però che l' antico assioma: *ubi stimulus ibi fluxus* non ha alcun buon fondamento (1); che tutti i pretesi irritanti di *Brous-*

(1) Se io non ne sono ingannato, pare che il dott. *Dubois*,

sais creano ostacoli materiali alla circolazione capillare sia meccanicamente, sia fisicamente, sia chimicamente, lacerando i capillari o disorganizzandoli, e coagulando in essi il sangue stesso, senza mai prender di mira la vitalità.

Viene ripetendo il dott. *Dubois* essere molto fondata e luminosa la distinzione delle flemmasie in ragione dei tessuti generali o sistemi organici che sono pigliati di mira, e tenendo molto saggia quella generalità la quale ne coordina simultaneamente i sintomi e le lesioni anatomiche; che, per es., segnala per le membrane sierose le injezioni, le pseudo membrane, le aderenze, gli spandimenti sierosi e purulenti; per le membrane mucose, tutte le varietà di coloramento, le alterazioni di secrezioni, ecc.; che, pei tessuti muscolari e fibrosi pone come altrettante leggi nuove, la coincidenza delle alterazioni flemmasiche in causa della conformità della struttura di certi organi: e così per l'analogia di struttura delle grandi articola-

---

abbandonando affatto qualunque idea di processo vitale, intenda spiegare il lavorìo susseguente all'azione degli irritanti di *Bichat* e di *Broussais* con leggi puramente fisiche, meccaniche ed idrauliche, riguardando, a modo degli antichi, il rallentamento, il soffermamento o l'ingorgo dei liquidi come causa occasionale dell'infiammazione. Il dott. *Dubois* non ha avvertito che l'infiammazione può suscitarsi da forte distrazione della fibra, da reazione del sensorio senza che s'abbia d'uopo di sangue. Non ha considerato che può avervi accumulamento di liquidi, e turgore, senza infiammazione, e non ha considerato a quel lavorìo vegetativo di suo genere in che consiste propriamente ed idiopaticamente il processo della flogosi. *G. C.*

zioni e degli invogli del cuore non è da maravigliarsi che al reumatismo articolare acuto, succeda la pericardite e l'endocardite (1). (Veggansi le Memorie di *Bouillaud*, di *Chomel*, *Requin*, *Genest*, *Grisolle*, *Andral* e *Roche*).

L' istoria delle affezioni delle membrane sierose venne a' nostri giorni illustrata dai lavori di *Brichetau* per ciò che risguarda l'aracnoidite, di *Lallemand*, di *Rostan*, di *Ollivier* (d'Angers), di *Desportes* e di *Ségalas* sulle flemmasie encefaliche; di *Bouillaud* per l'endocardite; di *Laënnec* e di *Grisolle* per le affezioni di petto; e in fine quelli di *Louis* per la pericardite.

E se la chirurgia non ottenne i felici risultamenti che si è trovato aver conseguito la medicina, essa però non è rimasta inattiva, e le infiammazioni per le quali aderiscono certe superficie, studiate grandemente servirono di possente mezzo terapeutico per riunire le piaghe intestinali, e guarire l' ano contro natura. *Jobert de Lamballe* colle sue osservazioni ha renduta più facile la guarigione delle piaghe intestinali: e riguardo all'ano contro natura, la prima idea di guarirlo venuta a *Shmalkadden* fu realizzata da *Physick* di Filadelfia, praticata da *Dupuytren* con buon successo, avendo anche inventato l'enterotomo, e modificata da *Velpeau*, *Gerdy* e *Laugier*, ecc.

---

(1) Che la flogosi degli inviluppi siero-fibrosi si risvegli particolarmente sotto l' influenza della diatesi reumatica lo confermano le belle osservazioni del prof. *Burci* registrate nella « Gazzetta medica di Milano », 1843. *G. C.*

Mostrarono i chirurghi, e principalmente il profess. *Velpeau*, che alcune flemmasie si possono vincere con sostitutivi, si direbbe meglio troncare con mezzi puramente meccanici, senza però escludere, come saviamente notò il dott. *Bégin*, gli antiflogistici. Cauterizzaronsi quindi la congiuntiva infiammata, le pustole del vajuolo, le vescichette del pemfigo e la zona: e l'applicazione dei caustici venne estesa da *Bricheteau* e da *Trousseau* alla cura delle flemmasie pseudomembranose, della difterite, e del croup o angina membranosa.

Alle dotte ricerche così dei chirurghi come dei medici sono dovute le nozioni che ora si hanno della flebite e di certe angio-leuciti, e il dott. *Dubois* cita i lavori di *Breschet*, di *Velpeau* e di *Alard* (1).

Se i medici, al dire del nostro Autore, non hanno sparso molta luce sull'ordine delle emorragie, seppero però distinguere il flusso sanguigno procedente da alterazione nella composizione del sangue stesso da difetto di forza plastica, da quei flussi che si devono riferire ad alterazione dei solidi o dei continenti: e si studiarono di preferenza di completare l'istoria particolare delle diverse emorragie. Tuttochè *Pinel*,

---

(1) Potranno essere consultate con molto profitto la Memoria dell'ill. cav. prof. *G. Tommasini* sulla flebite generale, nel fascicolo II, Vol. III delle « Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna », 1843, e quella del prof. *Gio. Batt. De Rossi* « Della arterite considerata principalmente nelle sue patologiche alterazioni ». Ivi, fasc. II, Vol. IV, 1845. *G. C.*

non considerando ai lavori di *Wepfer* e di *Morgagni* abbia voluto collocare l'apoplessia fra le nevrosi, le accurate ricerche di *Laënnec* , di *Bricheteau* , di *Rochoux* e di *Prus* rendettero l' istoria dell'apoplessia una delle più compiute che si posseggono. Anche le emorragie della matrice vennero assai illustrate da *A. C. Baudeloque, Désormeaux* e *P. Dubois.*

E la chirurgia non ha lasciato di occuparsi di tuttociò che concerne alle emorragie. *Bégin* suggerì un modo facile di fermare le emorragie che conseguitano alla cistotomia. *Roche* e alcuni altri dimostravano che così le vene come le arterie soggiacer possono all' infiammazione , e fu quindi conosciuto il modo di combatterla; e fra i diversi mezzi proposti per obliterare i vasi figurano la torsione dei vasi (*Amussat*), il loro schiacciamento (*Velpeau*), e l'acupuntura. Nel confessare il dott. *Dubois* che i chirurghi francesi non fecero avanzare molto l'istoria degli aneurismi, dichiara che non si fecero stranieri a questo argomento, e i lavori di *Roux* particolarmente provarono che le varici non devono più essere tenute incurabili.

Il dott. *Petit*, che il primo determinò la natura dei tumori vascolari da *Dupuytren* chiamati erettili, non ommise di suggerire le cautele da osservarsi nell'estirparli; e *Jobert* in appresso seppe distinguerli dai funghi ematoidi di cui conobbe le diverse specie arteriose, venose e miste, e proporre le regole da seguitarsi al tempo della loro estirpazione: e nuovi modi di curare i tumori erettili pubblicarono *Bérard*, *Velpeau*, *Baudeloque* e *Bousquet.*

Nè i medici, nè i chirurghi riuscirono a far progredire molto l' istoria delle nevrosi: ne accagiona il nostro A. la mancanza in questa sorta di affezioni di substratum organico apprezzabile, sicchè il campo delle ricerche positive era meno largo che nelle altre divisioni della patologia. Ma se i moderni pratici pochissimo poterono arrogere alle descrizioni che gli antichi ci lasciarono dell'epilessia, dell'isteria e dell' idrofobia, l' istoria però dell' ipocondria e dell'isterismo, mercè dei lavori di *Géorget*, di *Louyer-Villermay*, di *Falret* e di *Brachet*, è riuscita più esatta e più razionale.

Le affezioni mentali che per opera di *Pinel* e di *Esquirol* ricevettero tanta illustrazione, dovrebbero ora essere medicate con minore difficoltà, ammesso il principio esservi lesione del sistema nervoso ogni volta che si osserva insorgere disordine anche parziale o semplice pervertimento nelle funzioni intellettuali; e che tanto per le malattie mentali, come per tutte le altre in generale è vera la legge dell'intervento dell'organismo nelle infermità. Questo principio riceve conferma così dalle osservazioni cliniche e dalle ricerche anatomiche del dott. *Ferrus*, e dalle disquisizioni dello stesso nostro Autore, come dalle numerosissime osservazioni del dottor *Bayle*, comprovanti che una quarta parte circa delle alienazioni di spirito nell'uomo, accompagnate da paralisi generale o incompiuta, erano, a malgrado della contraria sentenza di altri pratici, l'effetto di cronica infiammazione delle meningi e della superficie del cer-

vello. Oltre la paralisi, sarebbe caratterizzata questa malattia da considerevole indebolimento delle facoltà non che da delirio, con predominio di idee ambiziose. Ed a questi disordini funzionali costantemente corrisponderebbero inspessimento enorme delle meningi, sempre injettate di sangue e infiltrate di siero, spesso aderenti allo strato corticale sottoposto: ammollimento superficiale di questo strato: versamento sieroso abbondante ne' ventricoli e sotto la dura-madre: pseudo-membrane tra li due foglietti dell'aracnoide. Il dott. *Dubois*, il quale trovò conveniente collocare le vesanie fra le nevrosi, ci fa sapere che lavori importanti sulle allucinazioni si pubblicarono colle stampe dai dottori *Baillarger*, *Michéa* e *Brierre de Boismont*.

Le nevralgie e le paralisi, dette essenziali del sentimento e del moto furono studiate così dal medico come dal chirurgo, e da questo studio risultò che la patologia poteva talvolta porgere ajuto alla fisiologia, quanto che certe paralisi o nevralgie fecero meglio conoscere le funzioni dei nervi diramantisi alla faccia, alcuni dei quali si riconobbero destinati al senso e altri al sentimento. Il dott. *Dubois* cita come illustranti l'istoria delle nevralgie le Memorie del dottor *Jolly*, il quale primo rivelò l'esistenza delle nevralgie ganglionari che ravvicinò alle febbri intermittenti, segnando i caratteri fisiologici che distinguono le tre varietà di nevralgie, e proponendo metodi curativi appropriati. Cita infine l'opera sulle nevralgie del dott. *Valleix*, e quella del dottor *Roche*

che torna in onore un precetto terapeutico non debitamente apprezzato, che consiste nell' ordinare li movimenti stravolti di alcuni infermi facendoli rientrare sotto l'impero della volontà, e sottomettendoli ad un ritmo.

Che progressi essenzialmente scientifici siansi conseguiti nell'ordine delle idropisie, è facile convincersene se si voglia considerare alle idee che dominavano ai tempi di *Sauvages* e di *Pinel* rapporto a queste malattie. Raccogliendo buon numero di fatti, la scienza, al dire del ch. nostro Autore, ha potuto ridurre una teoria parziale non tanto per le diverse sorta di iperemie capillari, designate sotto il nome di flussioni, congestione, infiammazioni, ma in ispeciale modo per le idropisie. Dall' osservazione fatta da *Lower* che la legatura della cava e delle vene sottoclavie in un cane aveva cagionato spandimento di siero nel suo addomine, opina il nostro Autore che ne sia venuta la scoperta della legge generale delle idropisie. *Lower* però con le sue esperienze non considerava che alle idropisie dette meccaniche, ma il dott. *Dubois* non fa eccezioni nemmeno per le idropisie procedenti così dalle malattie del cuore, come da quelle del polmone, manifestandosi così nell' uno come nell'altro caso un ostacolo al corso del sangue tanto nella grande che nella piccola circolazione. Così gli spandimenti i quali procedono dalle infiammazioni delle membrane sierose, e che da alcuni pratici sono posti nella categoria delle idro-flemmasie, vorrebbe il dottor *Dubois* che anche queste fossero

comprese nella teoria parziale (1) sopra esposta, pel motivo che se l'ostacolo non si trova ne'grossi vasi, è però manifesta nella trama de'vasi capillari. Il rallentamento adunque nel corso del sangue, che avviene nei capillari di una membrana viva ogni volta che è irritata fisicamente o chimicamente, rallentamento segnalato da *Haller*, e dappoi osservato da *Thomson*, da *Hastings*, da *Wedemeyer*, da *Westerviether*, ecc., e che sulle prime ha luogo ne'piccoli e dappoi ne'vasi di un diametro maggiore, intanto è seguìto da effondimento quanto che spinti a tergo i globetti sanguigni dai battimenti continui del cuore e delle arterie, e non potendo essi globetti più attraversare la rete capillare ingorgata, le parti sierose fanno impeto contro le pareti dei vasi stessi, e giungono ad attraversarle in forma di rugiada: e con tanta maggiore facilità la parte sierosa trapela dalla superficie delle membrane, quanto che mancando esse di epitelio nelle cavità chiuse non possono impedire questo trasudamento. E se per l'influenza di larghi salassi scompare frequentemente ogni traccia di spandimento sieroso, non è già, al dire del nostro Autore, che venga

(1) Che un ostacolo meccanico, in qualsivoglia modo opponentesi alla libera circolazione del sangue, possa dare origine ad effusioni idropiche, numerosi fatti lo addimostrano: ma egualmente fatti incontrovertibili dichiarano che allora le estremità vascolari possono produrre effondimento sieroso nel tessuto cellulare, nelle cavità o nel parenchima degli organi quando esse sono incitate a maggiore separazione da potenze stimolanti, o quando queste potenze inducono un processo flogistico. V. anche la Nota 1.ª. *G. C.*

assorbito e ricondotto il siero (1) nel torrente circolatorio onde riparare al fattosi assorbimento, ma sì bene perchè coi salassi vien tolto lo impacciamento che si era fatto ne'capillari: e perciò, divenuti essi liberi, si lasciano di nuovo attraversare dal sangue, e il siero stravasato è esso pure strascinato nelle vie della circolazione. Anche le idropisie, dette passive, sono, giusta il dott. *Dubois*, sempre il prodotto del rallentamento del corso sanguigno, e vengono comprese nella teoria parziale superiormente indicata.

Le sole che facciano eccezione a queste leggi sono le infiltrazioni, le quali coincidono collo stato albuminoso delle orine. Di questa pertinace affezione trattarono *Bright, Dance, Rayer, Martin-Solon.*

Nemmeno la chirurgia ha lasciato di studiare questo stesso ordine di fatti, e per guarire gli effondimenti sierosi, essa riuscì a promuovere l' aderenza delle superficie delle membrane sierose coll' infiammarle. Conseguíta dapprima radicalmente la cura dell'idrocele, li chirurghi applicarono questi stessi processi alla curagione delle borse mucose e delle idropisie cistiche, anche di considerevole estensione. *Bricheteau* per curare le idropisie, l' ascite particolarmente, propose la compressione, e *Velpeau* sug-

---

(1) Se il siero effuso in causa di ostacolo al corso del sangue non è assorbito per mezzo de' linfatici, nè per mezzo delle vene, come pretende il chiar. dott. *Dubois*, in che modo avviene che esso siero sia allora strascinato nelle vie della circolazione quando con bene adatto metodo curativo venga tolto l' impedimento che ricevevano i capillari ?

gerì molti mezzi onde indurre infiammazioni adesive, per la cura degli spandimenti sierosi nelle cavità chiuse.

La notomia patologica fu assai tardi coltivata in Francia, non avendo i medici apprezzato le belle osservazioni di *Morgagni*, nè i chirurghi le scoperte di *Hunter*. *Vicq-d'Azir* pose il primo in Francia i fondamenti di questa scienza, *Broussais* ne mostrò l'importanza, e *Andral*, *Cruveilhier* e *Lobstein* ne ampliarono non poco i confini. Le lesioni organiche che si considerano dalla notomia patologica vennero anche classificate, e specialmente da *Laennec*, il quale volle distinguere così le alterazioni di nutrizione caratterizzate sotto il nome di ipertrofia e di atrofia, come le semplici alterazioni di forma e di posizione, e segnalando gli sviluppi accidentali di tessuto o di sostanza, li divise in due classi, secondo che essi non hanno, oppure hanno *analoghi* nei tessuti normali dell'economia.

Conosciute per tal modo meglio di prima le alterazioni organiche, ne riuscì assai più facile il diagnostico, e massime pei lavori di *Rostan* e di *Piorry*. E se si guarda alle cognizioni precise che si hanno oggidì riguardo alle infermità del cuore e del polmone a confronto di quelle che si avevano sul declinare dello scorso od a principio di questo secolo, si troverà che la medicina fece progressi insperati mercè degli ingegnosi metodi di *Avenbrugger* e di *Laennec*, e mercè delle opere di *Corvisart*, dello stesso *Laennec*, di *Bertin*, di *Bouillaud* e di *Martin-*

Solon riguardo alle malattie del cuore, e di *Louis* e di *Roche* per quelle del polmone.

Anche i chirurghi si distinsero in quella parte della loro scienza che si riferisce alle soluzioni di continuità agli spostamenti, ai cambiamenti di rapporto delle parti, non che ai tessuti che casualmente si sono sviluppati nel seno dell'economia, ai corpi stranieri che vi si ponno formare, e infine alle deformazioni organiche.

Lavori importanti sugli spostamenti designati sotto i nomi di ernie si devono a *Cloquet*, *Gerdy*, *Velpeau*, *Laugier* e *Malgaigne*. E *Velpeau* in particolare segnalò una nuova ernia inguinale che volle chiamare interna, e *Laugier* oltre una nuova specie di ernia crurale che si forma attraverso la parte media del legamento di *Gimbernat*, scoprì un segno con cui, esaminando il ventre, si può determinare se nell'ernia strangolata si rinchiuda un intestino tenue o un crasso; e se vi sia lesione intestinale operata dal gamautte, prima del suo compiuto perforamento, e nel caso di aderenza innanzi al sacco.

Inventaronsi inoltre e perfezionaronsi metodi per ridurre lussazioni, contenere fratture, e curare piaghe ed ulceri. *Réveillé Parise* e *Laugier* proposero il primo le foglie di piombo per le piaghe in suppurazione, e le ventose a pompa per le piaghe recenti; e il secondo una soluzione densa di gomma arabica. *Larrey*, *Velpeau* e *Bérard* proposero apparecchi inamovibili per la curagione delle fratture, e *Laugier* e *Malgaigne* illustrarono l'istoria delle fratture e delle lussazioni.

Anche all' istoria dei tumori diedero perfezionamento i medici e i chirurghi moderni; e per il cancro, distinto altra volta in occulto ed evidente, per opera di *Bayle* e di *Laennec* furono considerate le diverse maniere di degenerazione dei nostri tessuti, e si distinsero lo scirroso, l' encefaloide, il coloide e il melanico. Dopo *Velpeau*, il quale si è studiato di seguire lo sviluppo dei tumori bianchi in ogni tessuto della nostra macchina, e dopo i lavori di *Leroy-d'Etiolles* (1) sulla diatesi cancerosa, l'istoria dei tumori fibrosi delle mammelle, è stata distesamente e assai luminosamente trattata in più sedute dai più illustri membri della R. Accademia di medicina nel primo quadrimestre dello scorso anno 1844.

Trattando dei fatti i quali si riferiscono alla morva, terribile malattia da poco tempo conosciuta nella patologia umana, e che l'Autore bramerebbe fosse studiata così dai medici come dai veterinarj, si è proposta la quistione in seno all'Accademia di medicina se ne'casi di morva e di degenerazioni organiche vi avesse parte l'infezione de'liquidi, infezione la quale precederebbe lo sviluppo di tutte le alterazioni dei solidi. Gli antichi i quali trattarono moltissimo delle

---

(1) Due opere pregiatissime sono state premiate e pubblicate colle stampe in Italia intorno allo scirro e al cancro: la prima del dott. *A. Corticelli*, la quale ottenne la medaglia d'incoraggiamento dalla Società medico-chirurgica di Bologna, 1841; l'altra del prof. *Gio. Gandolfi*, premiata dal sesto Congresso degli scienziati italiani, e sulla quale sappiamo prossima la pubblicazione di un articolo in queste pagine. *G. C.*

alterazioni degli umori fino ai tempi di *Paracelso*, di *Silvio di Leboë* e di *Boerhaave*, non potevano, per sentenza del dott. *Dubois*, solvere siffatta quistione e nemmeno rischiararla, ammettendo essi umori affatto immaginarj: tali erano la pituita e l'atrabile. Per converso i moderni chimici e micrografi operando in uno coi medici e coi chirurghi, mercè di nobilissime osservazioni riuscirono meglio a conoscere la normale composizione de' liquidi, e quindi poterono eziandio apprezzarne le alterazioni. *Andral*, *Gavarret*, *Denis*, *Lecanu*, *Becquerel* e *Rodier*, *Donné*, *Roche*, *Velpeau*, *Blandin*, *Martin-Solon*, ecc., trattarono distesamente questo soggetto.

« Come è manifesto quest'umorismo non rassomiglia in alcun modo all'umorismo degli antichi: lento ma sicuro è il cammino dei moderni osservatori. Trattasi da una parte di liquidi positivamente riconosciuti e rigorosamente analizzati: e dall' altra di alterazioni formalmente stabilite, sia che queste consistano in un aumento o in una diminuzione della massa totale dei liquidi, o in un cambiamento di proporzione dei loro elementi costitutivi, sia che procedano dalla presenza di principj eterogenei. L'umorismo è stato in tal modo inteso a'nostri giorni, ed ha

---

(1) Si leggerà con molto profitto la Memoria che su questo argomento pubblicava il dott. *Versari* in risposta al tema dato dall'Accademia medico-chirurgica di Ferrara per l'anno 1843, risguardante il modo di conciliare le dottrine umoristiche con quelle tratte dal più puro solidismo. (« Bullettino delle scienze mediche », Vol. VI e VII della terza serie, 1844-45). *G. C.*

potuto associarsi ad un solidismo testè troppo esclusivo ».

Crede il dott. *Dubois* non poter meglio chiudere il suo lavoro che richiamando alla memoria i vantaggi che alla scienza chirurgica recarono l'autoplastica, la litotrizia e la tenotomia.

Già *La Fontaine* lasciò scritto:

Les ruines d'une maison se peuvent réparer
Que n'est cet avantage
Pour les ruines du visage.

L'autoplastica risarcisce queste ruine: e anche le vaste ferite e le ulcerazioni profonde sono riparate dalla rinoplastica, dalla cheiloplastica, dalla genoplastica, dalla stafilorafia; operazioni in cui si sono particolarmente distinti *Blandin, Velpeau, Malgaigne, Bérard, Roux* e *Lallemand.*

Se si pone mente a ciò che i chirurghi operarono dai tempi di *A. Pareo* fino a *Civiale*, ecc., per liberare gli uomini dai calcoli di vario volume, rinchiusi nella vescica orinaria, non si potrà non convenire degli immensi progressi che si andarono facendo in questo ramo della scienza chirurgica. — Essa deve pure aspettarsi vantaggi segnalati dalle sezioni tendinose, ossia dalla tenotomia, essendosi assai migliorati i metodi di praticarla usati da *Delpech* e da *Dupuytren.* Il dott. *Dubois* si dichiara veramente grato al dottor *Bouley*, il quale volle comunicargli sull'argomento un'importantissima notizia dovuta ad un medico veterinario, di Bruxelles, assai distinto, il dottor *Verheyen.* Giusta esso dott. *Verheyen, Plinio* de-

scrisse la tenotomia come usata dal primo secolo dell'era cristiana in avanti. *Solleysel* raccomandò la tenotomia pei cavalli in tre circostanze: pei cavalli diritti sulle loro gambe; colla giuntura del piede slogata; per prevenire le flussioni degli occhi. Il procedimento di *Delpech* per praticare la tenotomia fu in appresso modificato, e perfezionato da *Stromeyer*, da *Dieffenbach*, da *Bouvier*, da *Bérard*, da *Duval*, e da *Guérin*, ecc. (1).

Sull'uretroplastica; Memoria del dottor Ségalas.

Il ch. A. si propone confermare con questa Memoria il precetto che coll'introduzione di una sciringa in vescica dallato del perineo, deviandosi temporariamente le orine, si ottiene la riunione delle parti dell'uretra divise, e che l'operazione dell' autoplastica riesce benissimo come in ogni altra parte, senza alcun accidente e senza che insorga la febbre. E il nostro A. non solamente riferisce ciò che ha osservato innanzi durante e dopo la curagione della malattia, ma soggiunge eziandìo le riflessioni che le diverse sue circostanze gli hanno suggerito.

Un uomo nell'età sua di 30 anni fu presentato al nostro A. dal dott. *Delaunay*. Ei riferì che stordita-

(1) Le esposizioni delle materie lette e discusse nella sezione di medicina e chirurgia delle riunioni scientifiche degli italiani, fanno ampla fede che non solamente i nostri medici e chirurghi osservano con esattissima diligenza gli avanzamenti che la scienza va facendo in Francia ed altrove, ma che essi pure cooperano molto a ridurla a perfezionamento. *G. C.*

mente all'età di sei anni essendosi stretta la verga con un filo di reffe gliene derivò enfiagione e cangrena; alla caduta dell'escara l'uretra si mostrò distrutta, sicchè dalla larga apertura fattasi uscivano le orine, e lo sperma dopo raggiunta la pubertà. (Il primo disegno che va unito a questa Memoria rappresenta la verga con perdita di sostanza in tutta la sua spessezza per la lunghezza di un pollice circa oltre una cicatrice trasversale e profonda, tutt'intorno ai corpi cavernosi). La parte dell'uretra anteriore alla perdita di sostanza era ristretta, ma d'altronde ben conformata. Uno spilletto vi penetrava facilmente, e anche le orine allora vi passavano quando traendo in su la verga stabilivasi un esatto rapporto tra l'apertura esterna della parte posteriore dell'uretra, e l'orifizio posteriore dell'anterior parte di questo canale. Essendo tollerata una piccola sciringa di gomma elastica introdotta lungo tutto il canale dell'uretra, e riconosciuto il paziente in lodevole sanità generale e con buona disposizione, il nostro A. entrò in desiderio innanzi tratto che l'infermo da operarsi venisse esaminato dai dott. *Breschet*, *Larrey*, *Magendie* e *Prus*. Piacque al presidente della Accademia delle scienze nominare i primi tre a commissari onde dichiarassero se il dott. *Ségalas* poteva concorrere al premio *Montyon:* fecero risposta che conoscendo essi lo stato attuale delle parti affette, non giudicherebbero che dello stato in cui si sarebbe trovato lo infermo dopo l'operazione, alla quale volle assai cortesemente tener dietro il prof. *Breschet*.

Essendo affetto da fimosi l' infermo, trovò il dott. *Ségalas* di fendere il prepuzio alla sua parte superiore, anche per dare la maggior possibile lassità alle parti da avvicinarsi. Riuscita perfettamente questa operazione, il ch. A. pensò alla seconda indicazione, di aprire, cioè, alle orine una via temporaria dal lato del perineo; e colla guida di un catetere introdotto nell'uretra aprì largamente la parte membranosa di questo canale. In appresso vi condusse una sciringa di gomma elastica, la quale spinta fino in vescica, e trasformata in sifone mediante un tubo esofageo, stabilì immediatamente un corso continuo di orine dall'apertura artificiale.

Ciò eseguito, per la mancanza di segni d'irritazione alle parti genitali e per essere affatto saldata la piaga del prepuzio, si decise il dott. *Ségalas* d'intraprendere l'autoplastica coll'assistenza di parecchi medici, oltre i dott. *Breschet* commissario dell' Istituto e *Lemazurier* corrispondente della R. Accademia di medicina.

« All'avanti, all' indietro e trasversalmente al sito della perdita di sostanza, praticai due incisioni semiellitiche riunentisi da ciascun lato sulle parti laterali de' corpi cavernosi. Nudata accuratamente tutta la superficie circoscritta da queste due incisioni, posi in rapporto le due labbra della piaga risultanti da questa dissecazione, e le unii insieme mediante sei punti di sutura intortigliata, situati uno nel mezzo, tre a diritta e solamente due a sinistra, cedendo all'osservazione fattami che la sopravvegnente gonfiez-

za avrebbe esercitata troppa compressione tra le parti così ravvicinate.

« Condussi una candeletta nella parte media e anteriore dell'uretra facendola penetrare dall'apertura del perineo, passare sul fondo della piaga e uscire dal meato orinario, onde servisse di stampo al nuovo condotto. L'operazione ebbe luogo senza accidenti: col contatto delle parti cessò l' emorragia derivante dal tessuto spongioso dell'uretra: compresse inzuppate nell' acqua fredda si posero intorno alla verga, e ad esse si ricorse ogni volta che si manifestava un principio di erezione: e dal sifone scolavano le orine. L' infermo rimase in riposo, a dieta stretta, e all'uso di bevanda emulsiva ».

Non essendo comparsa febbre nè erezione, al 4.° giorno riconobbe il dott. *Breschet* trovarsi l'operato in buona via di guarigione, gli aghi al loro posto senza avere indotto soverchia irritazione, e parere essersi ottenuta dappertutto la riunione, meno a sinistra ove essendosi posti due soli aghi le carni non erano, come altrove, perfettamente ravvicinate: e ciò allora si confermò al settimo od ottavo giorno dopo l'operazione quando si tolsero gli aghi da sutura. Il piccolo seno fistoloso formatosi guarì assai difficilmente, a malgrado che a più intervalli si cauterizzasse e col nitrato d'argento e colla tintura eterea di cantaridi, che si applicasse quattro volte alla parte uno spilletto riscaldato alla fiamma, e si ponesse due volte, sul pertugio, un ago dopo averne renduti cruenti i margini colla punta della lancetta. Con

quest'ultimo mezzo soltanto e dopo sette mesi di cura si ottenne la guarigione stabile. Durante questo tempo poche volte si è tolta dall'uretra la candeletta, e solamente per conoscere se dall' apertura anormale si facesse ancora strada l'orina. L'apertura artificiale al perineo si era chiusa quattro mesi prima.

Le riflessioni che sopra quest'operazione fa il dottor *Ségalas* riguardano, primo, al vantaggio che deriva dall'aprire al perineo un passaggio facile alle orine. Per esso la riunione delle parti cruentate si consegue immediatamente in tutta l'estensione della piaga. E così in questo come in un altro caso intanto si è durato molta fatica ad ottenere la guarigione compiuta, quanto che in un punto le labbra della ferita non erano molto avvicinate e però non si ottenne il contatto generale, e non fu mantenuto in siffatta positura mediante aghi da sutura sufficientemente numerosi e metodicamente stirati. La mancanza di reazione nel corso della cura proverebbe, se non l'innocenza dell'uretro-plastica, almeno l'improbabilità del pericolo, stato tanto più allontanato per essersi divisa in tre tempi l'operazione. In secondo luogo che la fistola del perineo si chiuse pochi giorni dopo che si è levata la sciringa, ed a malgrado che rimanesse aperta per molti mesi consecutivi. Solamente colla cauterizzazione dell'apertura col nitrato d' argento, praticata un sola fiata, se ne agevolò il chiudimento.

Per ultimo tratta il dott. *Ségalas* la questione della priorità nell' adoperare l' uretro-plastica preceduta

dalla contro apertura del perineo e della permanenza nell'uretra della sciringa sifone. E per le cose dichiarate pare che la priorità non si possa accordare al dottor *Ricord* nè ai dottor *Viguerie* e *Dieffenbach*, ma debbasi darne merito al nostro Autore.

Sulle due malattie conosciute sotto il nome di apoplessia meningea; Memoria del dott. Prus, *medico dell' ospizio della Salpêtrière.*

Nella patologia della vecchiaja hanno gran parte le malattie delle membrane sierose. Diminuita nel vecchio la perspirazione cutanea si determina un'esalazione più copiosa così sulle membrane sierose come sulla mucosa polmonare, e di frequente anche un afflusso sanguigno che le predispone alle flemmasie ed alle emorragie. Alle flemmasie e più particolarmente alle pericardite ed alle meningiti dei vecchi devono rivolgere la loro attenzione i pratici, quanto che procedendo in modo subdolo, latente, in pochi giorni riescono funeste, e che l' idrocefalo acuto è un esito per così dire necessario della meningite.

Le emorragie delle sierose non sono rare, ma però meno frequenti delle loro infiammazioni. Il nostro Autore le osservò nel peritoneo, nella pleura, nel pericardio, nell'aracnoide cerebrale e rachidea, nei ventricoli cerebrali, e nella cavità sub-aracnoidea. Ora egli intende occuparsi dei versamenti di sangue nella cavità aracnoidea e nel tessuto cellulo-vascolare della pia madre, versamenti conosciuti sotto il nome di apoplessia meningea.

Il dott. *Prus* onora giustamente il nostro *Morgagni* dichiarando aver esso osservato presso che tutte le varietà principali dell'apoplessia meningea. Infatto vide stravasato sangue liquido e grumoso nella cavità dell'aracnoide, nel tessuto cellulare sub-aracnoideo, nei ventricoli cerebrali con o senza comunicazione colla cavità spinale: e ciò attestano le lettere 2.ª e 52.ª di questo ill. A. Obliate per 100 anni le belle osservazioni del *Morgagni*, solamente nel 1819 il dott. *Serres* distinse la emorragia degli involucri sierosi del cervello da quella del parenchima cerebrale. In appresso diressero la loro attenzione a questa malattia i dott. *Rostan, Calmeil, Blandin, Abercrombie, Ménière, Andral, Velpeau, Longet* e *Baillarger*. Se non che i fatti dei citati Autori, pubblicati, non fornivano, giusta la sentenza del dott. *Rochoux*, gli elementi necessari per fare una descrizione utile dell'apoplessia meningea. In quanto alla monografia pubblicata sull'argomento nel 1840 dal dott. *E. Boudet*, il nostro A. la dichiara incontestabilmente profittevole, ma pensa che occorrano nuovi sforzi onde stabilire il diagnostico essenziale di queste due infermità e renderne la curagione più utile. Il dottor *Boudet* col suo lavoro ha confermato l'osservazione fatta da *Baillarger*, e cioè che i grumi emorragici, i quali trovansi applicati sull'aracnoide parietale, non sono deposti tra la dura madre e l'aracnoidea, ma inviluppati da una pseudo membrana, tenuta, senza ragione, per la membrana sierosa da alcuni pratici che vi presero errore.

Spera il dott. *Prus* che le osservazioni da esso fatte possano contribuire a preparare la via per conseguire l'intendimento cui mirano i pratici odierni.

Le osservazioni del nostro A. sono in numero di sedici; sei risguardano all'emorragia tra l'aracnoidea e la pia madre: le altre si riferiscono all' emorragia intra-aracnoidea.

Confrontando i fatti dal nostro A. riferiti con gli altri dapprima pubblicati non esita a stabilire i caratteri anatomici, i sintomi, gli andamenti, la gravità e l'esito dell'apoplessia dovuta ad una emorragia nella cavità sub-aracnoidea.

Caratteri anatomici. Lo spandimento di sangue procedente da rottura di vaso o da semplice esalazione può mostrarsi in tutte le parti della cavità sub-aracnoidea dell' encefalo, in tutti i ventricoli e nella cavità sub-aracnoidea del rachide, e trovarsi allo stato liquido o grumoso. Questo sangue ora si effonde in forma di filo sulle circonvoluzioni cerebrali, e penetra nelle scissure e negli anfratti i più profondi non essendo separato dal cervello e dal midollo che dalla pia madre, la quale esso sangue alcune volte anche attraversa: ora può essere in contatto immediato colle fibrille dei nervi encefalici o rachidei nel momento che queste fibrille attraversano lo spazio destinato al liquido cefalo-spinale, in cui d' ordinario esse sono immerse.

I più notabili spandimenti incontransi alla base del cranio, e più di frequente procedono da rotture di arterie. Solamente i dott. *Serres*, *Douglas* e *Filas-*

sier osservarono lacerazioni dei seni. L'arteria basilare è più di frequente la sede dell'emorragia, indi la carotide. *Rochoux, Serres, Gendrin, Magendie e Boudet* ne forniscono esempi.

L'apoplessia proveniente da rottura di un' arteria o di una vena importante ha esclusivamente sua sede nella cavità sub-aracnoidea.

Tutto che l' andamento degli accidenti escluda il dubbio che il sangue in un certo numero di casi, dovuto così a rottura di vasi come ad esalazione, sia stato versato coll' intervallo di molti giorni, i grumi forse per la breve durata della malattia non offrono diverse età. In un caso riportato dal dott. *Rochoux*, il sangue effuso da sei giorni, formava una schiacciata reticolata.

Per le osservazioni del dott. *Prus* sembra doversi dichiarare che nè la superficie cerebrale dell'aracnoidea viscerale, nè la pia madre hanno, o almeno allo stesso grado dell'interno dell'aracnoide, la facoltà di produrre false membrane, delle quali sa così vantaggiosamente valersi la natura per isolare il grumo divenuto corpo straniero e per prepararne il riassorbimento. E forse questa membrana falsa non si forma in causa del flusso e riflusso del liquido cefalospinale, il cui movimento ascendente e discendente serve però a far scomparire il sangue effuso quando non sia in tale quantità da produrre prontamente e necessariamente la morte. Non giungendo il flusso suindicato fino ai ventricoli, i grumi che in essi esistono possono essere rivestiti di pseudo-membrane,

formate dalla sierosa la quale tapezza l' interno di queste cavità. Del resto, ammettendo che il riassorbimento del sangue versato nella cavità sub-aracnoidea abbia luogo, esso si opera per un meccanismo diverso da quello cui soggiace il sangue contenuto nella cavità aracnoidea.

L'assenza di pseudo-membrana spiega la poca aderenza che contraggono i grumi formati nel tessuto cellulare sub-aracnoideo colle membrane vicine, e differiscono essenzialmente questi grumi dalla più parte di quelli rinchiusi nella cavità dell'aracnoide.

La comunicazione che il dott. *Magendie* ha trovato tra la cavità sub-aracnoidea del rachide e del cervello coi ventricoli, spiega compiutamente così il passaggio del sangue da uno di questi spazi in altri come il coloramento rosso del liquido cefalo-spinale, laddove non esiste sangue. Il liquido non riceve coloramento o perchè passando sui grumi non ne viene alterato il color suo naturale, o perchè un' ostacolo qualunque ne interrompe la comunicazione. In un caso riportato dal nostro A. un grumo sanguigno sodo riempiendo compiutamente tutta l' estensione dell'acquidotto di *Silvio* intercettava il passaggio del sangue nel quarto ventricolo e nella cavità sub-aracnoidea. Il ventricolo laterale sinistro contenente in circa trenta gramme di sierosità rossiccia offriva di più un fatto di notomia patologica ancora molto raro, cioè una pseudo-membrana, un po' opaca tutto che in apparenza semplice, della lunghezza di tre centimetri sopra due, la qual membrana formava una spe-

cie di briglia aderente alle pareti del ventricolo, e posta dietro l'estremità anteriore di questa cavità.

Sintomi. — All'emorragia nella cavità sub-aracnoidea non si potrebbe dare il nome di apoplessia, dacchè in dodici casi di rottura di arteria cerebrale, due soltanto riferiti da *Hogdson* e da *Boudet*, erano accompagnati da emiplegia. Le rotture o lacerazioni delle vene o seni venosi non si mostravano con paralisi. Anche *Serres* opinava che l'apoplessia meningea non fosse seguìta da perdita del senso nè del movimento. La stessa cosa venendo confermata dalle osservazioni più sopra riferite, il nostro Autore domanda a sè, se questa singolarità debba attribuirsi a ciò che la cavità sub-aracnoidea essendo destinata a ricevere il liquido-cefalo spinale, può ammettere una quantità più o meno grande di sangue senza lesione del sentimento e del moto; oppure se si debba credere che il sangue versato nella cavità sub-aracnoidea potendo agevolmente spargersi da lungi, strascinato dal liquido cefalo-spinale, trovasi in qualche modo disseminato e non esercita sopra alcun punto quella compressione che è sufficiente a indurre la paralisi dal lato del corpo opposto alla compressione. A queste due spiegazioni per certi casi può ammettersi la seguente interpretazione, e cioè che ove il cervello sia compresso da grandissima quantità di sangue effuso, non lascia tempo che si possa comprendere e studiare alcuna paralisi parziale. Osserva poi il dottor *Prus* esservi una paralisi generale dei vecchi molto analoga alla paralisi generale dei pazzi, la

quale non è caratterizzata da alcuna alterazione organica costante. Più spesso ne'vecchi, allorchè è semplice la paralisi generale, l' encefalo non offre alcuna lesione che possa spiegare li sintomi osservati durante la vita. Nota inoltre che nell'infermo cui si riferisce l' osservazione quinta la meningite non era accompagnata da sussulto de' tendini, sussulto che non manca nelle meningiti dei fanciulli.

Il coma ne'casi osservati dal nostro Autore ha costantemente preceduto la morte, e questa in un solo caso seguì subitaneamente. Molte volte il coma fu preceduto da disagio e da discadimento di forze. A quest'indizio dovrà il medico porgere attenzione?

Come fenomeni soltanto precursori della malattia considera il dottor *Prus* la cefalalgia, il rossore e il calore degli integumenti. Sono più spesso notabilmente diminuite, quasi mai pervertite le facoltà intellettuali.

L'andamento del male fu più spesso continuo, talvolta intermittente; la qual cosa indicherebbe essersi fatto a più riprese lo spandimento del sangue.

Giusta il nostro Autore la denominazione di apoplessia fulminante, la quale non si applica, forse mai, giustamente all'emorragia nella polpa cerebrale e anche nel cervelletto e nella protuberanza, per converso conviene ad un certo numero di emorragie nella cavità sub-aracnoidea. La congestione cerebrale o colpo di sangue, l'apoplessia sierosa ne'ventricoli e nella cavità sub-aracnoidea, l'emorragia nella cavità sub-aracnoidea e ne' ventricoli meritano

sole, e ancora in certi casi, il nome di apoplessia fulminante.

Il pronostico è dei più gravi, dacchè o immediatamente, o al più tardi nello spazio di otto giorni, la morte fu l'esito costante di questa malattia.

Nella cavità sub-aracnoidea non essendosi osservato nè cistidi, nè altra traccia indicante riassorbimento di sangue effuso, importerebbe che sull'argomento venissero intraprese nuove ricerche dai medici.

Le altre dieci osservazioni riguardano al versamento di sangue intra-aracnoideo, ed a queste osservazioni fa sopra le seguenti riflessioni.

«Potrebbe sembrare a prima vista che spargendosi sangue alla superficie del cervello, così tra l'aracnoidea e la pia madre come nella cavità stessa dell' aracnoide, dovessero aver luogo uguali fenomeni; ma in vece da queste due sedi diverse risultano due malattie diverse sotto il rapporto dei caratteri anatomici, dei sintomi, dell'andamento, dell' esito, e della cura.

«Nella metà dei casi almeno le emorragie tra l'aracnoide e la pia madre provengono da rotture arteriose o venose, come lo provano i quindici fatti di lesioni vascolari evidenti fra li 24 d'apoplessia meningea sub-aracnoidea, che può possedere la scienza. Nell'apoplessia meningea intra-aracnoidea il sangue non è mai effuso che per esalazione.

«Nell'apoplessia sub-aracnoidea dell'encefalo il sangue si sparge col liquido cefalo-spinale nelle cavità ventricolari del cervello, nella cavità sub-aracnoidea

del rachide: il liquido cefalo-spinale acquista quindi un colore più o meno rossiccio, e qualità morbose che ponno dargli un'azione assai irritante sulle parti con le quali trovasi in contatto. Il sangue versato nella cavità dell' aracnoidea, non strascinato lungi dal punto d'origine dell'emorragia da un liquido qualunque, sembra agire sulla sola aracnoidea, e d' ordinario presso al luogo in cui l'emorragia si è operata. Non è mai tinto in rosso o alterato in ogni altro modo il liquido cefalo-spinale col quale non ha alcuna comunicazione.

« Il sangue contenuto nella cavità sub-aracnoidea non si è trovato mai rivestito di pseudo-membrana. Per converso il sangue rinchiuso nella cavità dell'aracnoide ha mostrato sempre questa pseudo-membrana soggiornandovi quattro a cinque giorni.

« Ne' casi di emorragia sub-aracnoidea anche ad andamento periodico, nell'aspetto e nella consistenza dei grumi non si sono segnalate differenze abbastanza sensibili per istabilire che ve ne fossero di diverse età: si è potuto farlo assai facilmente in molti casi di emorragia intra-aracnoidea.

« Il sangue effuso poco o nulla aderente alle pareti della cavità sub-aracnoidea è, in generale, aderentissimo alle pareti, e massime alla superiore della cavità aracnoidea.

« Nella cavità sub-aracnoidea gli osservatori non hanno trovato nè cisti contenente o che abbia contenuto sangue riassorbito in totalità o in parte, nê ogni altra traccia indicante il guarimento d'un'apo-

plessia meningea sub-aracnoidea. Nella cavità dell'aracnoide li dott. *Riobé, Calmeil, Abercrombie* hanno veduto cistidi contenenti ancora sangue o tracce di sangue, che a ragione si tennero come indicanti la guarigione d'apoplessie meningee intra-aracnoidee, e l'ultima osservazione riferita dal nostro Autore offre un fatto dello stesso genere.

« Questi ravvicinamenti, i quali riposano sopra fatti positivi e già abbastanza numerosi, basteranno per dimostrare le differenze che ci sono offerte dai caratteri anatomici dell'apoplessia meningea sub-aracnoidea, e da quelli dell' apoplessia meningea intra-aracnoidea ».

Sintomi. — « Nell' apoplessia sub-aracnoidea la paralisi si mostra raramente: sopra dodici casi di rotture arteriose si è osservata tre volte soltanto; e non mai nelle lacerazioni dei seni, non mai negli infermi presi da emorragia per esalazione.

« Sei volte vi ebbe paralisi più o meno compiuta del movimento sopra otto casi di versamento di sangue intra-aracnoideo. È molto più rara la paralisi del senso.

« Ne' sei casi di apoplessia sub-aracnoidea raccolti dal nostro Autore non si osservò perdita subitanea di conoscimento. In otto casi di apoplessia intra-aracnoidea, contenuti in questa Memoria, tre soltanto perdettero subitaneamente conoscimento, e la morte fu immediata in uno di questi.

« La sonnolenza e il coma mostraronsi presso a poco costantemente verso la fine dell' una e dell' al-

tra malattia, ma nell'emorragia sub-aracnoidea non sono questi due sintomi preceduti o accompagnati che da malsania, da fievolezza, da rossore e da calore degli integumenti della faccia e del cranio. Nell' emorragia intra-aracnoidea presso che sempre si nota la cefalalgia, la siccità della lingua, la febbre e il delirio. Le precedenti osservazioni attentamente considerate fanno fede che i sintomi i quali caratterizzano l' apoplessia meningea aracnoidea succedono allo sviluppo dell' aracnoidite, dovuta quando alla congestione, la quale produsse la malattia, quando, e più sovente, all' irritazione determinata dalla presenza del sangue nelle cavità dell'aracnoidea.

« Il pratico non lascierà poi di considerare che lo spandimento di sangue anche in grande quantità nella cavità sub-aracnoidea, e che per conseguente trovasi in contatto colla pia madre, può ben diminuire le facoltà intellettuali, ma non pervertirle; che non produce il delirio. Per converso, succede assai raramente che soggiorni più di quattro giorni nella cavità dell'aracnoidea senza indurre il delirio. E non sarà inutile richiamare alla memoria che verso questo tempo il grumo è costantemente coperto da pseudo-membrana ».

Se ora voglionsi paragonare i sintomi dell' apoplessia meningea con quelli dell'apoplessia della polpa cerebrale, si scorgerà che i due sintomi essenziali di quest'ultima, la perdita subitanea di conoscimento e la paralisi, non trovansi colla stessa costanza nell'apoplessia delle meningi. Due volte in 14 osserva-

zioni notò il nostro Autore perdita improvvisa di conoscimento. In sei casi di versamento di sangue intra-aracnoideo trovò l'Autore paralisi del movimento, ma in generale non fu tanto compiuta come nell'emorragia della polpa: assai di raro, e per breve tempo, essa ebbe a compagna la paralisi del senso.

La deviazione della bocca frequentissima nell' apoplessia della polpa non si osservò che una volta ne' 14 casi di apoplessia meningea riportati dal nostro Autore, e l' infermo era anche stato preso anteriormente da emorragia della polpa cerebrale.

La paralisi del movimento la quale guarisce sì raramente nel vecchio, quando la polpa cerebrale è stata lacerata da un' emorragia, se procede da apoplessia meningea può, per converso, scomparire intieramente, non lasciando alcuna traccia.

Ripetendo il nostro Autore che per la loro perseveranza e intensità, il coma e la sonnolenza costituiscono uno de' principali caratteri dell' apoplessia meningea, soggiunge che se a questi due sintomi si associano la cefalalgia, la siccità della lingua, la febbre, e il delirio, siavi o no paralisi, si può credere all' esistenza di un' apoplessia meningea intra-aracnoidea.

Andamento e durata.—« L'una e l'altra delle apoplessie meningee si osservano prendere un'andamento irregolarmente intermittente, per la qual cosa differiscono ancora dalle apoplessie cerebrali e cerebellose.

« La durata dell'apoplessia sub-aracnoidea non ha

oltrepassato otto giorni, al qual termine gli ammalati morirono. La durata dell' apoplessia intra-aracnoidea pervenne ad un mese e più. Gli infermi poterono anche sfuggire alla morte, come lo provano le tracce di pseudo-membrane o di cistidi contenenti sangue, trovate lungo tempo dopo l' invasione dei primi accidenti ».

Prognostico. — Il pronostico di queste due sorta d' apoplessia è dei più gravi.

Cura. — Se le laboriose ricerche del dottor *Prus* non servissero che a soddisfare la curiosità del medico anatomico, sarebbero male ricompensate. Ma siccome esse opportunamente guidano il pratico, particolarmente nella cura dell'apoplessia meningea intra-aracnoidea, malattia non incurabile tuttochè spessissimo mortale, così vanno tenute di non poca utilità e importanza.

« Nell' emorragia della polpa cerebrale le principali indicazioni consistono a fermare il getto di sangue, prevenirne il ritorno, possibilmente diminuire i risultati della compressione, e mantenere infine le pareti del focolare in quelle condizioni che promuovano il riassorbimento del sangue effuso.

« Nell'apoplessia meningea sub-aracnoidea, procedente così da rottura arteriosa o venosa come da semplice esalazione, si deve, se è possibile, prevenire la continuazione o il rinnovamento dell' emorragia, e diminuire i fenomeni della compressione, i quali, in questo caso, costituiscono il principale pericolo; forse anche il miscuglio del sangue col liquido cefalo-spinale rende vieppiù gravi gli accidenti.

« Nell'apoplessia meningea intra-aracnoidea tutte le indicazioni consistono a seguitare l' andamento adoperato dalla natura per conseguire la guarigione e la compiuta scomparsa del sangue e delle pseudomembrane che servirono ad ottenere il riassorbimento, ed allontanare tutto ciò che può contrariarlo ».

Oltre la cura con che vanno impiegati tutti i mezzi opportuni a far cessare la congestione sanguigna ed a diminuire la compressione, si deve incessantemente aver presente allo spirito lo stato dell'aracnoidea. Questa membrana va mantenuta in tali condizioni valevoli a promuovere la produzione della pseudomembrana destinata ad inviluppare, isolare e assorbire il grumo, senza dimenticare mai che l'aracnoidite rende più pericolosa la malattia. Le missioni di sangue, le mignatte dietro gli orecchi lungo il tragitto delle giugulari sulle apofisi mastoidee, gli empiastri fatti colla senapa e applicati ai piedi, le fomenta di acqua comune fredda sulla fronte, le ventose scarificate alla nuca, i larghi vescicatorj alla nuca, le bevande solutive, furono i mezzi dal dottor *Prus* trovati incontestabilmente utili nella cura della apoplessia meningea intra-aracnoidea.

Termina il suo lavoro il dottor *Prus* dichiarando che le osservazioni da esso fatte vennero in appresso confermate da quelle istituite dalli dottori *Rilliet* e *Barthez*, e dal dott. *Legendre*; delle quali ultime trovasi un sunto nel fascicolo febbrajo-marzo 1844 di questi « Annali univ. », Vol. CIX, pag. 613.

(*Sarà continuato*). *G. Cerioli.*

Traité de pathologie cérébrale ou des maladies du cerveau. — *Trattato di patologia cerebrale, ovvero delle malattie del cerebro; novelle ricerche di* Scipione Pinel. — *Parigi*, 1844. *Un Vol. in*-8.° (1).

Studiare le alienazioni mentali, tra tutti gli infortunj il maggiore che possa incogliere all'uomo, è diventato ai dì nostri un obbligo di sociale giustizia e dirò anche religioso non meno che gli atti di beneficenza, la pratica delle virtù, gli sforzi dati a rialzare i caduti nella scostumatezza e purgarli dal vizio. E in verità il dedicare l'ingegno e le cure a pro d'infelici che hanno perduto il bene dell' intelletto suppone un oblazione di solenne carità, conforme il principio evangelico, *fare agli altri ciò che vorremmo fosse fatto a noi stessi*, che è quanto v'abbia di più sublime nell'ordine di beneficenza e di virtù: e così pure è tale oblazione che per nulla si scosta da quella intesa a redimere l' uomo dal delitto e quindi abbrutito nella colpa; anzi più nobile ancora, quando si volesse notare essere ufficio men duro richiamare ai doveri colui che li dimenticò per un istante o per lunga stagione, ma che ha tuttavia la coscienza del proprio operato, di quello che sia restituir la ragione a chi se l'abbia smarrita. Per poco che si consideri infatti, pazzi e delinquenti serbano analogia manifesta, nè differiscono tra loro se non in quanto gli uni sono traviati nello spirito e gli altri lo sono nel cuore. Soccorrere a questi ed a quelli, assumerne attente premure, affaticarsi per averne la loro salute e riabilitarli ai diritti civili, ecco una missione ugualmente generosa, ugualmente umanitaria e meritevole cui non sapremmo bastantemente encomiare.

Le passioni, manifestazione più o meno violenta delle

(1) Relazione del dottor *Luigi Fornasini*.

nostre facoltà, dei nostri sentimenti, delle nostre affezioni, sono gli agenti più ovvii atti a sconvolgere l'esistenza morale e a offuscar l'intelletto: inoltre i costumi, l'incivilimento e le idee, formano altrettante circostanze in parte preparatorie e in parte provocatrici delle follie: per la quale condizione di cose a vicenda le une influenti sulle altre, deriva che le affezioni morali reagendo sulla sensitività ne modifichino le sensazioni, le idee, le passioni e le determinazioni, in quella guisa che queste reagendo parimenti sulla sensitività modificano le stesse affezioni morali: e così si determina un circolo che cresce evidentemente il numero delle alienazioni mentali a misura che crescono le nostre attinenze colle cose esteriori e l'attitudine a percepirle entro di noi. Ora in mezzo a tante disposizioni portate dallo squisito sentire proprio dell'epoca nostra e dalle moltissime cagioni afflittive che superano senza confronto i motivi di gioja e che vanno sull' anima diritte e con tanta violenza, veramente un dovere sociale si è quello di fare uno studio e di cercare un riparo a quei mali che la civiltà odierna progressivamente sviluppa: tanto più, se per trista sperienza veggiamo essere la parte migliore del civile consorzio quella che maggiormente ne è minacciata. La frequenza della follìa sta sempre in rapporto colle condizioni che fanno l'uomo più dipendente delle vicissitudini sociali, e lungi dal risparmiare chi è ricco di mezzi e d'ingegno o chi è utile alla patria e alla famiglia, di questi piuttosto ne fa un crudele ludibrio, giovandosi dei loro stessi pensieri, delle idee e delle loro affezioni a precipitarli nella più desolante miseria. Se penetriamo in una casa da pazzi, non è senza raccapriccio nè senza umiliazione di noi lo scorgere l'uomo onorato da tutti in avanti, sublime per virtù e per offerte della vita solenni, sostegno adorato di una famlglia, decaduto dalla sua altezza, spogliato de' suoi privilegi, privo del suo più nobile carattere, ridotto

allo stato della più stupida e vile creatura. Nella fatale ruina della intelligenza, il dono più eletto e distintivo che a noi appartenga, quante segre te lezioni non si comprendono pel filosofo, il quale si proponga di penetrare profondamente nella natura dell'uomo? E quale havvi più nobile impresa di questa che tende a riordinare lo spirito col somministrargli di nuovo la volontà e la ragione perdute per miseranda sventura: quali soddisfazioni migliori di quelle che ne ponno venire dal ricomporre una volta gli elementi fragili e disordinati del pensiero, dal ricostruire com' era il meraviglioso gioco dell' intendimento sconvolto? Tutto ciò forma un assieme di sagrifizj magnanimi e di ricompense gloriose che nell'ordine scientifico e morale tengono un posto di cui forse non havvi altro più degno e più consolante.

Laonde un libro qualunque che versi intorno alle alienazioni mentali, giunge opportuno pei tempi, e gli facciamo buon viso, siccome inteso a sciogliere un debito, per condizioni speciali dell' epoca nostra, fatto oggimai di un interesse diffuso. E però darò conto, per quanto sta in me, dell'opera di *Scipione Pinel*, erede di grandi virtù, e il cui solo nome, se non fosse per altro, varrebbe un elogio.

Il dottor *Pinel* seguace della moderna scuola anatomica, la quale nell' alterazione di una qualunque funzione trova sempre o suppone corrispondente alterazione dell' organo, tenta sommettere le malattie dell' intelligenza alle leggi medesime cui le altre affezioni sono state condotte. «Per me, scrive egli alla pagina 12, ogni malattia detta nervosa non può essere che il risultato d' una modificazione materiale per entro al tessuto dei nervi; tutti i sintomi nervosi procedono da una lesione, fugace o duratura, da un cangiamento organico, superficiale o profondo nella struttura dei nervi o dei centri nervosi; e quando lo stato morboso persiste, v' ha sempre nella

polpa nervosa o deformazione totale, o flogosi, o irritazione, o sopraeccitamento, alterazioni riconoscibili dai sensi, dal miscroscopio, o dall'analisi chimica. Codesta opinione è una conseguenza necessaria tratta dai risultati ai quali pervennero *Magendie, Lallemand, Rostan, Bouillaud, Andral, Ferrus, Parchappe, Foville, Calmeil, Longet,* osservatori di buona coscienza ». E premette alla pagina 7. « Quando si è stati spettatori per più di venti anni di tante affezioni nervose che si presentano sotto tutte le forme e in tutti i gradi nei grandi spedali; quando si hanno assistiti gli ammalati dall' ingresso fino al morire, nelle graduazioni diverse, dallo stato di furore allo stato di delirio tranquillo, alla demenza, alla paralisi, è lecito allora levarsi a generali vedute e pensare che tutti questi disordini successivi, quantunque costituenti affezioni distinte, non sieno in realtà che periodi più o meno prolungati della stessa malattia, l' espressione cioè d' una serie di alterazioni cerebrali, che nella loro acutezza, esaltano da prima tutte le facoltà sensitive e motrici del cervello, e che poscia snaturano poco a poco queste proprietà; che penetrando in seguito i fascetti motori e senzienti più interni del cerebro, determinano tutti i sintomi generali e parziali della paralisi, degli spasimi e della insensitività; e che giugnendo ai centri più irritabili e più dilicati, producono gli accessi convulsivi ed epilettici, la cui apparizione è presagio sicuro di un profondo lavoro morboso ».

Bene è vero non essere universale il consenso per questa opinione, nè tutti andare persuasi del pari potersi le alienazioni mentali studiare colla stessa facilità, cogli stessi elementi e col metodo stesso, onde si studia la peripneumonia o la gastrite, vale a dire colla semplice applicazione della patologia generale; ma tale è il piano che l' Autore si fa, e tali sono le sue convinzioni, delle quali senza levarmi nè lodatore, nè giudice, mi accingo

a riferire le principalissime cose. E però tralascio il dire sì dell' anatomia e sì della fisiologia del cervello seguitate da lui con molta sapienza fino ai più recenti progressi, per non eccedere i confini di una semplice relazione e per attenermi a ciò che costituisce la parte sostanziale della presente sua opera.

Ammesso pertanto col dottor *Pinel* che tutte le alterazioni del cerebro leggieri o profonde si esprimono con turbamenti funzionali, s'intende facilmente come egli le abbia divise nelle classi seguenti: 1.° Lesioni della intelligenza. 2.° Lesioni dei pensieri e degli istinti. 3.° Lesioni dei sensi e della sensitività. 4.° Lesioni della motilità volontaria.

Le lesioni della intelligenza comprendono gli sconcerti delle percezioni, della memoria e della volontà, funzioni proprie a ciascun emisfero cerebrale, e si palesano, ora allo stato di esaltamento: delirio acuto, mania furiosa, monomanie di idee che vogliono distinguersi dalle monomanie di pensieri, allucinazioni che è d'uopo sceverare dalle illusioni, estasi; ora allo stato di abbattimento: manìa cronica, stupore o edema cerebrale, demenza semplice; ora allo stato di abolizione: idiotismo e imbecillità.

Le lesioni dei pensieri sono segnate da cangiamenti istintivi, in particolare delle passioni affettive, come l'amore di sè, l'istinto alla vita: e a un primo grado comprendono l'ipocondria, poscia il suicidio, l'omicidio, la manìa senza delirio, in fine alcuni pervertimenti di pensieri, cioè la monomanìa dell'incendio e del furto: e vi si possono aggiungere ancora certe stranezze di carattere, di gusti, di inclinazioni.

Le lesioni della terza classe abbracciano tutte le esaltazioni parziali o generali della sensitività, caratterizzate da pervertimento o abolizione di questa facoltà, non che le illusioni dei sensi, e quelle che derivano da reazioni viscerali. Le illusioni differiscono essenzialmente

dalle allucinazioni: quelle stanno nei sensi, precedono gli accessi maniaci, e accompagnano le congestioni cerebrali: queste risiedono nel cervello, e sono memorie o imagini che si svegliano spontanee e determinano tutte le conseguenze della loro apparizione.

Le lesioni della motilità volontaria finalmente si presentano anch'esse allo stato ora di esaltamento ed ora di abbattimento, ma formano un altro gruppo di mali distinti per accessi a periodo e intermittenti: donde tre divisioni. L'una, allo stato di esaltamento, comprende la sopra eccitazione muscolare maniaca, il tetano, le convulsioni, la corea. L'altra, allo stato di abbattimento, contiene la paralisia generale, l'emiplegia, la paraplegia con tutte le loro varietà, dallo stupore fino alle contrazioni più rigide, il tremore senile, e il tremor paralitico, denominato *delirio dei bevitori*. In ultimo, allo stato d'intermittenza e di periodicità, si riporta l'epilessia e l'isterismo.

La quale classificazione delle malattie del cervello è fondata, come si vede, sui più distinti turbamenti di funzioni, onde l'Autore è continuamente forzato a cercarne i rapporti colle alterazioni patologiche offerte dal cadavere.

LESIONI DELL'INTELLIGENZA ALLO STATO DI ESALTAMENTO.

Del delirio acuto. — Questa prima sezione abbraccia essa sola quasi tutte le alienazioni mentali, e va disposta per modo da riconoscervi immediatamente la tendenza a non vedervi altro che infiammazione co' suoi risultati. Il delirio acuto non differisce dagli altri disordini delle facoltà cerebrali che per la sua breve durata. Al pari della follìa presenta allucinazioni, scompiglio d'idee parziale o totale, più o meno furente, ciò che scompare in capo a poche ore o a qualche giorno: lo si distingue sopra tutto per essere accompagnato più spesso

da febbre violenta o da infiammazione di visceri più o meno lontani dal cervello: onde il delirio scoppia così per cagione diretta come per cagione simpatica. Frequentissimo è quest'ultimo caso, e v'hanno pochi ammalati, i quali pria di venire a morte non passino attraverso un delirio: forse è un ultimo beneficio della natura che vela così l'estremo fine dell'uomo. La flogosi delle membrane sierose porta rapidamente grave delirio, come quella del tubo alimentare, del cuore e del pericardio; nei mali di lento decorso, l'intelligenza non va turbata che a intervalli, o quando si accosta la morte.

Tra le forme di delirio fugace non vogliono essere passate in silenzio quelle prodotte da alcune sostanze, e specialmente per i liquori alcoolici, per l'oppio, il tabacco, l'aconito e simili. Il delirio alcoolico, o ebbrezza, offre diversi gradi, da un eccitamento leggiero fino alla perdita totale della ragione: le sostanze narcotiche portano i medesimi effetti.

Nelle alterazioni cerebrali che danno sviluppo al delirio acuto, tutte le funzioni dell'organo sono in varii modi turbate: le sensazioni, le affezioni, i giudizj, la volontà, esaltate dapprima, s'intorbidano poi od anche si spengono in parte: nelle febbri adinamiche, il delirio è taciturno con infiacchimento dell'udito, della vista, del gusto, dell'odorato, con sonnolenza, vertigini e fantasticamenti: nella frenesia o flogosi acutissima della superficie cerebrale, i disordini intellettivi sono portati al massimo orgasmo, donde l'imaginazione e la memoria stranamente sconvolte, le grida, le minaccie, i canti di gioja, i trasporti d'ira, le vigilie ostinate o i sonni angosciosi.

Essendo il delirio acuto sempre conseguenza di grave affezione, havvi con esso pervertimento di quasi tutte le funzioni: le arterie battono più fortemente, gli occhi sono suffusi ed accesi, la faccia composta secondo le idee

che agitano l'ammalato; la pelle secca, mordente o coperta di un freddo sudore: la bocca arida e nera: la deglutizione impotente o difficile, le dejezioni liquide e simili. Il trattamento di cura vuolsi adattare alla condizione organica donde il delirio procede.

Della manìa acuta o furore maniaco (encefalite). — L'esaltamento furioso o maniaco, tipo di ciò che volgarmente si appella follìa, è un delirio generale, che si stende a tutte le sensazioni, ed ha idee rapide, confuse, incoerenti, espresse da moti disordinati, da grida, da canti, da minaccie, in una parola da tutti i sintomi del furore. Quantunque il proromper che fa lo si creda subitaneo, tuttavia l'attento osservatore vi riconosce un periodo d'incubazione, se ponga mente ad alcune mutazioni avvenute nel carattere, nei gusti, nelle abitudini, nelle passioni di chi poscia si ammala. In questo periodo insidioso della manìa che sfugge sì spesso, sì perchè i sintomi ne sono talvolta insignificanti e sì perchè in sulle prime l'infermo tenta di vincersi e di simulare, i disordini intellettivi precedono ogni altro: la facoltà di percepire si rallenta e sorgono nuove idee, nuovi pensieri; malgrado i suoi sforzi il tradiscono alcune singolarità o di azioni o di sentimenti che non istanno in armonia colle cose presenti o colla vita anteriore. Dopo di ciò, mesi od anni che abbia durato, sopraggiungono mali di testa, congestioni sanguigne, febbre calda, e agitamenti che non conoscono motivi, scompiglio delle operazioni organiche. Laonde l'invasione della manìa più spesso altro non è che l'aumento di un delirio preesistente, accadendo di raro che scoppj senza preludii. Allora col cedere la forza di contenersi, avviene che dicano parole o commettano azioni conformi al loro delirio, e vadan anche persuasi di pensare e di agire come dovrebbero. V'hanno inquietudini vaghe, terrori, vigilie, confusione d'idee, stranezze di vita, e all'occasione più lieve pro-

rompe l'accesso e la malattia si dichiara al periodo di orgasmo durante il quale l'infermo senza posa esaltato, parla, grida, canta e alterna col furore; la sua faccia è rossa, gli occhi sanguigni, gli sguardi scintillanti: egli non si aqueta nel sonno, v'ha generale reazione e indifferenza al dolore. La durata di tale stato è molto variabile, ed ora mano mano decresce, ora trascorre al cronicismo, ed ora finisce con prontissima morte. Talvolta il ritorno alla ragione, può farsi in un punto per uno sforzo spontaneo della organizzazione, o per viva emozione sì fisica quanto morale; ma i casi son rari, e il cervello tanto facile a disconcertarsi, d'ordinario non riprende che a gradi l'esercizio delle proprie funzioni: le guarigioni istantanee sono il più spesso ingannevoli. La convalescenza si riconosce da segni non dubbj: le rinascenti affezioni stanno tra gl'indizj più certi: viene poscia l'attitudine a governar l'attenzione, il bisogno di studio e di lavoro: gli atti intellettivi tuttavia deboli non gli promettono un giudizio sicuro e il malato rimane incerto di sè, ma il tempo e la dolcezza lo restituiscono finalmente qual'era, colle sue memorie, co' suoi sentimenti, colle sue idee. Il portamento del corpo offre altresì cangiamenti, non meno acconci a preludere in bene: all'espressione del volto dapprima angosciosa e contratta, succede una fisonomia calma, significante, piena di mansuetudine e di riconoscenza: quasi tutti i maniaci, accostandosi a guarigione, smagriscono: inoltre il migliorare quasi sempre va preceduto da sforzi di crisi, quali sono, emorragie nasali, emorroidali o uterine, sudori abbondanti, copiosa emissione di urine, salivazione, diarrea, esantemi, furuncoli od altro. Se poi la manìa si fa cronica, allo stato di esaltazione, tiene appresso un infiacchimento progressivo che genera la melanconia, la demenza semplice e senza paralisi, l'imbecillità; le manìe intermittenti e tutte le varietà della follìa, la cui calma

contrasta colla inutilità delle cure. In fine la manìa acuta termina sovente con istantaneo morire, per violenta congestione cerebrale che nella pienezza della sua intensità e quasi sul principiare del male riesce rapidamente fatale. Talora però questo finire non è così pronto, quantunque del pari funesto: i furiosi dopo essersi agitati per mesi o per anni, si fanno ad un tratto silenziosi e tranquilli: pochi giorni dappoi si sfigurano in volto, le loro carni impallidiscono o assumono un colore di terra, si spengono gli occhi e diventano immobili, in una parola danno a conoscere d' essere colpiti da alterazioni profonde. Questi sintomi aggravano con rapido passo e in breve cessa la vita di mezzo allo stupore ed alla paralisi. Tale successione di sintomi è la più atta, dice l' Autore, a stabilire i rapporti intimi delle alterazioni del cerebro coi turbamenti delle funzioni: nel cerebro si sviluppano tante sformazioni per cagione flogistica, quante ne presentano le malattie degli altri organi, che si comprendono tra l' irritazione più semplice fino alla degenerazione completa così della sostanza grigia come della sostanza bianca. E qui appoggia le proprie convinzioni a una serie di osservazioni e di fatti che sarebbe troppo lungo il riferire, e di cui basta aver accennato i generali principj.

Della monomania acuta. — L'esaltamento maniaco può essere il risultato della fissazione in un' idea sola od in molte, quantunque la ragione sembri sana nel resto: e qui ciascun riconosce trattarsi della monomania intellettiva, altra cosa che non sia la monomania dei pensieri, di cui sarà detto in appresso.

Le idee sulle quali più spesso si fonda il delirio sono l' ambizione o l' orgoglio per l' uomo, la vanità, l' amore, la religione per la donna.

La monomania acuta, qualunque siasi l' idea che predomina, somiglia di molto alla manìa, per la agitazione continua, per le grida, per le ingiurie, per gli accessi di

collera e di furore: lo che è tanto più violento in quanto l'ammalato si crede la vittima del raggiro e della altrui malignità: che se taluno si presenta taciturno o assorto profondamente in meditazioni, menzognera è quella sua calma, nè altro fa che raccoglierlo viemmaggiormente sugli argomenti del proprio delirio. Questi ammalati che soggiacciono all'impero di un'idea, della quale nascondono gelosamente il segreto, danno perseverante pensiero all'esecuzione del concepito progetto, adoperando talvolta la più incredibile malizia per guadagnarsi confidenza e ingannare la sorveglianza: che se hanno fissato morire, non vogliono venirvi a capo altrimenti che nella maniera da loro meditata: il vero suicida all'opposto approfitta di ogni espediente per troncar quella vita che gli è diventata nojosa. Il monomaniaco nel darsi la morte, parte sempre da un principio, da un'idea, da una percezione, da un giudizio fallace: un alienato, per esempio, scambia la porta della sua stanza colla fenestra, e così cade all'insaputa dall'alto: un altro uccidendosi crede ubbidire ai decreti di Dio ed evitare la sua eterna giustizia; tali sono errori di percezione o di ragionamento. Laonde il suicidio meditato degli inglesi, lo spleen, vuolsi riferire a tutt'altro, cioè a difetto di idee, in conseguenza di abusi, di godimenti esauriti, di ozio assoluto della mente e del cuore, d'irreligione, di precipitate fortune.

Allucinazioni cerebrali. — Diconsi allucinazioni quelle sensazioni che l'alienato percepisce, senza corrispondenti impressioni sui sensi: i sogni pertanto sono allucinazioni dell'uomo sano di mente; così avviene all'infermo ch'ei vegga, ch'ei senta ciò che non è, deliberandosi a fare senza un reale motivo. Diversamente la parola *illusione* è riserbata per gli errori dei sensi.

Le allucinazioni meritano tanta maggiore importanza, in quanto che sogliono quasi sempre precedere lo

scoppio della manìa, e perchè ancora, quand'esse persistono, fanno ragione del come gli ammalati siano tanto tenaci nelle opinioni e così fermi nei loro propositi: il cervello, nel percepire sensazioni di vista, di udito, di gusto, di odorato, sebbene i sensi esteriori non siano menomamente tocchi, intrattiene il delirio e rende gli ammalati inaccessibili alla ragione. E infatti come persuadere il contrario ad un uomo fermamente persuaso di intendere, di vedere, di toccare, di percepire? Il pazzo giudicá e ragiona sulle sue allucinazioni alla guisa di chi è ragionevole, il quale giudica e ragiona sulle sensazioni effettive. Le allucinazioni pertanto sono in essenza lo stesso che la follìa.

Nella ipocondria si possono vedere da un canto i fenomeni delle allucinazioni cerebrali, dall'altro le più strane illusioni dei sensi e degli organi: laonde una tale affezione, la quale consiste nel pervertimento dell'istinto alla vita, riconosce due punti principali di partenza, il cervello cioè e i sensi esteriori e interiori. Quando l'ipocondria procede da affezione cerebrale, l'ammalato percepisce le impressioni più fine e delicate, che diventano per lui altrettante allucinazioni; per esempio, egli sente il circolare del sangue, la digestione, il respiro; ma quando l'ipocondria risiede negli organi, v'ha un'altra serie di sintomi, come dispepsia, flatulenze, dolori, vomiti, ecc.

Dell' estasi. — L'estasi è avere tutte le facoltà della mente immersa nella contemplazione di un' unica idea: ed ecco come la descrive *Pinel*, il padre, usando le stesse parole di Santa Teresa: «Da prima havvi concentrazione in una lettura di pietà, e quindi raccoglimento profondo, specie di quiete nel sentimento di una gioja inebbriante, che passa attraverso le delizie più vive e più pure ad un amore ardente, ad una esaltazione vicina alla follìa: così il rapimento prosegue tra deliqui ed espansioni: allora si sospendono i moti delle membra, il respiro, la

parola, l'opera dei sensi, intanto che i poteri morali si elevano alla maggiore energia e par si congiungono in misteriosa alleanza all'oggetto ideale. In quel punto l'estatico, rapito dall'impeto delle proprie illusioni, si crede trasportato sulle nubi ad abitare nei cieli a gustare le voluttà supreme; perchè lo abbandonano le forze, mancano i polsi, irrigidiscono le membra, cade in una morte apparente, ed è l'istante delle espansioni amorose, delle promesse solenni, delle risoluzioni più eroiche ».

Gli estatici celebri divennero tali o per trasporti alla poesia, alle belle arti, alla filosofia, alla morale, o per contemplazione di Dio e della natura. L'estasi d'ordinario dura per poco, come tutte le grandi passioni: ed è favorita dalla solitudine, dal silenzio, dalla quiete, onde l'anima raccolta in un solo pensiero, dimentica quanto le passa d'intorno. Paolo l'apostolo, credendosi lanciato negli spazi celesti, dimenticò il corpo così da non accorgersi com' ei toccasse la terra: egli v' intese cose stupende e ineffabili, quali non è permesso all'uomo di esprimere e nemmeno d'intendere.

Nell'estasi, la vita di nutrizione è altrettento turbata quanto la vita di relazione: e però v'hanno di quelli nei quali il circolo si rallenta, divien fredda la pelle, le secrezioni intermettono, e che cessano perfino di nutrirsi. Al quale stato tien dietro ora la guarigione di alcune malattie ed ora lo sviluppo di altre.

Gli annali della scienza registrano esempj di estasi diffuse in modo epidemico. Il dott. *Bertrand* ne raccolse la storia in un libro, narrando le maraviglie dai tempi più antichi fino ai momenti di *Mesmer*.

L'estasi mistica fu osservata principalmente nelle persone date ai digiuni, alla preghiera, alle vigilie, a una vita ascetica e contemplativa. Da ciò ne è fatto ragione perchè fosse frequente fra i cenobiti e gli anacoreti sommessi a discipline costantemente uniformi.

Il male sorge ad accessi ed è di varia durata, talvolta assai lunga, qualora non si giunga a ritrarre chi vi soggiace dalle astrazioni, col suggerirgli una maniera diversa di vita: l'accesso disciogliesi con un senso di abbattimento e di grave fatica.

La sospensione dei moti liberi e dell'uso dei sensi accosta l'estasi alla catalessi: in quella havvi esaltazione dei sentimenti e delle operazioni intellettive; in questa tutte le facoltà dell'anima giaciono in un riposo assoluto.

I fenomeni dell'estasi, essendo altrettante lesioni degli atti cerebrali, si connettono senza dubbio a uno stato patologico dei grandi centri nervosi. Il predominio dei pensieri amorosi in alcune donne estatiche potrebbe far credere che talfiata l'eccitamento uterino precedesse il disordine encefalico e contribuisse alla sua produzione. Se non che meglio ne soddisfa il considerare quei sentimenti esaltati come effetti soltanto, piuttosto che cause. Tuttavia, trattandosi di male che viene ad accessi, ne par difficile ottenere precise nozioni di anatomia patologica, perocchè la lesione del cerebro scompare allo sciogliersi dell'accesso medesimo.

Il trattamento dell'estasi fatto abituale non dee differire da quello di altre monomanie. L'estasi mistico guarisce colla pratica degli uomini, col mutar gli usi di una vita intensamente contemplativa, col darsi al lavoro: in genere i viaggi, gli esercizi del corpo, le conversazioni giovano agli estatici; e dove incolga il parossismo è mestieri stimolare e scuotere l'ammalato, forzarlo a muoversi, spruzzargli il viso con acqua; dargli a fiutar l'ammoniaca, applicar sinapismi: e in caso di lunga insistenza introdurgli alimenti per bocca.

LESIONI DELLA INTELLIGENZA ALLO STATO DI ABBATTIMENTO.

Del delirio cronico, melanconia, lipemanìa degli Autori (cerebrite cronica). — Qualora la manìa acuta non

guarisca, degenera in un delirio cronico, principio della demenza, i cui caratteri sono la diminuzione totale delle facoltà dello spirito. L'alienato parla di raro o giammai: compie le proprie funzioni organiche con tutte le apparenze della salute, ma il suo intelletto profondamente n'è offeso, e gli manca tutta l'energia primitiva: in alcuni momenti ripullulano poche idee sulle quali si aggira il delirio oramai diventato incurabile, specialmente se è trascorso assai tempo dall'epoca della acutezza. Veggiamo in questo periodo quanto vi abbia di maggiore importanza.

I disordini delle facoltà intellettive e affettive offrono per solito esacerbazioni e remissioni, come anche talvolta assumono tale apparenza di reintegrazione da simulare una guarigione compiuta, se ciò non fosse di durata brevissima: il delirio ritorna sotto forme diverse e stranamente si muta. Alcuni ammalati sono tristi, e indifferenti a tutto, per giorni, per settimane, per mesi: poscia a un tratto si fanno turbolenti, loquaci e traboccano nelle affezioni.

Molte influenze modificano singolarmente questo stato incerto e variabile delle facoltà cerebrali: gli estremi del caldo e del freddo agitano ugualmente gli alienati. Le contrarietà, le emozioni istantanee, le angoscie producono simili effetti, tanto nel nuocere, come nell'apportare qualche guarigione insperata. Per le donne l'epoca della mestruazione passa quasi inefficace, e comunque si commettano a tutte le imprudenze del loro delirio raro è che ne soffrano. Le malattie accidentali hanno senza dubbio un' influenza più vantaggiosa. *Esquirol* e *Georget* vedevano guarir la follìa per l'estirpazione di un cancro; talvolta ha operato altrettanto una commozione di cervello, o qualche grave flemmasìa viscerale. Per molto tempo si pensò che la luna esercitasse qualche potere sui folli, d'onde il nome di *lunatici;* ma a Bicêtre

e alla Salpêtrière sopra un numero di 3000 alienati l'esperienza diuturna ha dimostrato il contrario, riducendosi il danno alla insolita luce ed all'ombre gettate sui muri, onde talfiata ne traggono agitazioni e terrori. Il delirio in tal modo procede col lento ed ordinario suo passo, traviando poco a poco le sensazioni, i sentimenti, le abitudini e le passioni. Il forsennato ravvisa nello straniero, il parente, l'amico, il nemico; nella casa che abita, il palazzo ovvero la prigione; cangia l'amore nell'odio, l'eleganza del corpo in negligenza schifosa, l'assiduità del lavoro nella scioperatezza.

Inoltre la gioja, la tristezza, i terrori presentano singolari contrasti; gli uni sempre giojosi, cantano, danzano, ridono continuamente, altri stanno pensosi e si credono il rifiuto della società, le vittime della calunnia e della persecuzione. E tanto è l'indebolimento dei poteri mentali da riuscire per essi impossibile il paragonare gli oggetti e di farne giudizio. Alcuni possono pur mo' ragionare, cioè tener dietro a picciola serie di idee; ma è però facile avvedersi, come sia falso il principio del loro ragionamento, e come una contraddizione qualunque li sdegni e li faccia sviare.

Nel delirio cronico, il passato si cancella dalla memoria, il presente sparisce dalla coscienza, la volontà non è più: essi operano senza motivo conseguente, e se dominati dalle loro idee commettono riprovevoli azioni, non sono che effetto di illusioni dei sensi, ovvero di allucinazioni. Fu detto tutti gli accennati turbamenti intellettivi derivare da difetto di attenzione; e non a torto: ma l'attenzione lesa presuppone un anteriore disordine nella volontà.

Stupore, demenza acuta, edema del cervello. — Tra i mali della intelligenza abbattuta, uno dei più singolari e degno d'essere profondamente studiato, si è senza dubbio quella consumazione di spirito che piacque ad *Esqui-*

rol denominarla *demenza acuta; stupidità,* di *Georget.* Essa incoglie all'istante i folli in giovane età, ne strugge interamente i poteri mentali, e in ragione che è rapida guarisce con uguale prontezza.

Un tale annientamento di idee, secondo l'Autore, non sarebbe che effetto di infiltrazione sierosa, o per meglio dire di edema delle circonvoluzioni cerebrali, nel qual caso la mobilità e la sensitività al pari dell'intelligenza sono turbate. Differisce essenzialmente dall'idrocefalo acuto e cronico dei bambini e degli adulti, poichè questo d'ordinario comincia dai ventricoli, e move dall'interno all'esterno sconcertando per gradi le facoltà del cervello, laddove l'edema procede all'opposto: il liquido separato alla superficie, s'insinua tra l'uno e l'altro intervallo, penetra il tessuto, e così esercita una pressione sull'organo.

L'edema cerebrale non è malattia isolata, nè si sviluppa per caso negli alienati, ma si attiene piuttosto a una disposizione linfatica, e si complica spesso ad altre raccolte sierose. Mano mano che il liquido cresce sul cerebro, molti punti della cute perdono il senso così da non accorgersi di punture e di stimoli, o il modo di percepire è travolto; gli uni provano freddo, e agli altri pare di avere irrigidite le membra; inoltre i movimenti del corpo sono impediti o resi difficili. Ma ciò che più distingue l'edema cerebrale si è una serie di sintomi spettante alle facoltà intellettive. L'agitazione maniaca e i violenti delirj mutano a un tratto in una calma perfetta di apparente ragione: le allucinazioni dappoi traviano l'ammalato: la memoria gli si sconvolge, l'attenzione gli fallisce, tornano confuse le idee, la parola stentata o manchevole. Coll'avanzar dell'edema cessa l'attitudine a percepire, e nullameno rimane la consapevolezza di sè. I sentimenti morali, le affezioni e l'istinto alla vita si alterano anch'essi o vengono meno. Il canale alimen-

tare partecipa dell'atonia paralitica, la fame, la sete, le secrezioni, e il batter dei polsi tutto soggiace ad un estremo abbandono. Un'infermità tuttavia come questa gravissima, e che può dirsi l'asfissia dell'intelligenza, non è molto spesso mortale, e quasi sempre guarisce.

E qui l'Autore narrata la storia di alcuni casi a lui succeduti, passa alle considerazioni che seguono, le quali per la loro importanza credo opportuno di riferire colle sue stesse parole.

L'edema esercita sul cervello una compressione quasi affatto meccanica, d'onde ne viene progressivamente alterato lo spirito: malgrado però la stupidezza, i malati conservano il sentimento e la coscienza del proprio stato, senza desiderio a sfuggirlo. Tal che ne deriva essere la memoria, la parola e la volontà attributi delle parti periferiche del cervello, non solo, ma anche della sostanza bianca e grigia, perocchè l'infiltrazione serosa mano mano che penetra rende l'instupidimento maggiore. Nel tempo stesso è mestieri concedere che la coscienza risieda nei centri, se per cagione dell'edema non rimane sospesa. Questi fatti confermano una verità fisiologica, quella cioè che ogni porzione del sistema nervoso presieda ad operazioni distinte. Laonde dalla alterazione delle parti la patologia deduce l'alterazione delle funzioni e viceversa. Inoltre le osservazioni anatomiche stanno in accordo coi risultati delle sperienze. *Flourens* vedeva indebolirsi le facoltà sempre più ad ogni strato di cervello, ch'egli tagliasse, finchè oltrepassati certi confini l'abolizione dell'intelligenza diventava completa: così otteneva mediante il coltello la successione dei sintomi manifestati per gradi dalla infiltrazione sierosa.

L'edema genera ancora una lesione particolare della sensitività: ed è specialmente nel sistema cutaneo e nelle membrane mucose dell'occhio, del naso e della bocca

che il senso vi diventa impassibile: la motilità per l'opposto è lesa in minor grado, nè v'ha che uno stento, o talvolta contrazioni spasmodiche: e ciò serve a provare essere il moto ed il senso facoltà differenti.

Demenza semplice. — La demenza, cui si riducono tutti i delirj incurabili, è un generale indebolimento dei poteri intellettivi e morali, costituito da difetto nel ragionare, da dimenticanza del passato, da indifferenza del presente e dell'avvenire. I dementi tuttavia godono di buona salute: le loro funzioni organiche si compiono per intero, e sono voraci, insaziabili e sozzi: l'esteriore di essi annuncia una stupida calma, e non provano nè affezioni, nè paura, nè gioje.

La demenza senile è risultato del pari d'infiacchimento nel cerebro, che pur si palesa nei giovani quando gli eccessi ne abbiano logorata la fibra. Nella demenza havvi un alternare continuo di pensieri sconnessi, di emozioni lievi e contrarie, di movimenti disordinati e di azioni bizzarre: dimenticanza del passato, inettitudine a percepire e a formare giudizj, immobilità o perpetuo adoperarsi senza uno scopo. In seguito i malati non sanno articolare parola, e la voce spira sulle lor labbra come nella intelligenza il concetto: camminano incerti e a barcolloni, appoggiandosi spesso e cedendo di sotto: talora dato di piglio ad un corpo, il tengono stretto per lunghissimo tempo. La loro faccia serba un misto di stordimento e d'insulsa attenzione; guardano, ascoltano e rispondono senza vedere, senza intendere, senza comprendere. Giunge dappoi la paralisi, nè più esce l'infermo di letto fino all'ultimo disfacimento. L'andare di tutti questi sintomi abbraccia talvolta lunga serie di anni.

Nella descritta infermità crede l'Autore che esista una degenerazione organica, una specie di indurimento cronico della sostanza cerebrale, che offre diversi gradi, così nella demenza come nell'idiotismo completo, dallo stato

di densità fino a quello fibroso ed anche cartilagineo. Il processo patologico adunque pel quale le follie si tramutano in demenza, consisterebbe nella trasformazione della flogosi acuta in una più lenta e profonda, dal che ne derivano le accennate modificazioni della polpa nervosa.

LESIONI DELL' INTELLIGENZA ALLO STATO DI ANNIENTAMENTO.

Idiotismo, imbecillità. — La sola differenza che passa tra l'idiotismo e l'imbecillità consiste nell'essere ingenito l'uno, l'altra aquisita: nell'idiota l'intelligenza non ebbe sviluppo: nell'imbecille all'opposto è andata miseramente smarrita.

Dell'idiotismo se ne hanno tre specie: l'abbrutimento, la stupidità, la stolidezza. L'*abbrutimento* forma l'ultimo grado della abolizione mentale, e le creature poste in condizioni tanto infelici non sono che macchine vive: in esse i sensi pajono estinti; non provano i bisogni della fame e della sete: rimangono fissi dove son collocati: digeriscono se si dà lor da mangiare, e respirano; ecco la loro esistenza; del rimanente non veggono, non parlano, non sentono, non hanno istinti e non hanno pensieri.

Un'altra serie di idioti che si può dir più elevata porta qualche apparenza d'intendimento, e questa entra nell'ordine della *stupidità.* Costoro provano almeno qualche bisogno, manifestano colle grida la fame o vanno in cerca di cibo: sovente si aggirano senza posa e senza uno scopo, o passano giorni ed anche anni interi barcollandosi sempre: ovvero di dentro agli ospizi, stipati gli uni cogli altri, direbbesi avere un impulso alla società, nelle quali riunioni spesso si concedono al vizio. In essi si trova qualche traccia di percezione; ma la memoria, l'attenzione, la parola, la volontà, la coscienza son nulle.

Finalmente nella *stolidezza* vanno compresi gli idioti capaci di qualche educazione, di qualche idea, di qualche pensiero: tali individui riconoscono le persone e gli oggetti che li avvicinano, intendono gli argomenti che si fanno ai loro bisogni, si muovono con deliberata volontà, compongono parole, e si prestano ad alcuni servigi: le cattive tendenze primeggiano in loro, e però gli uni aspirano al ladroneggio, gli altri si levano in ira, sebbene provino anche sentimenti d'amore. In questa classe d'idioti vi ha percezione, memoria e giudizio, come che in debole grado, ma l'attenzione è quasi impossibile, l'articolazione delle parole stentata, nulla la coscienza.

Frattanto abbondando gli stupidi nati, diciamo alcun che degli imbecilli, cioè di coloro che smarrirono l'intelletto in conseguenza degli anni o delle infermità. Gli imbecilli pertanto hanno appartenuto a quel bene del quale ora non presentano che le reliquie. Essi veggono, intendono e sentono, ma la loro intelligenza è sfuggevole, la memoria scompare al cessar l'impressione, e se vuolsi ottener l'attenzione fa d'uopo eccitarla a tutti i momenti: il giudizio par retto, eppure le determinazioni il disdicono. Questi ammalati parlano con repugnanza e possedono un linguaggio ristretto, lavorano, sono tranquilli e si rendono utili, nè hanno inclinazioni viziose tanto procaci quanto gli idioti: son suscettivi di amicizia, di gelosia, di pudore: ricordano e possono giudicare gli atti ordinarj della vita.

Gli idioti, piccioli quasi sempre di corpo e sformati, portano in sè la rachite o la scrofola, soggiaciono alla paralisi o alla epilessìa, e muojono anzi tempo. Il loro cervello, come quel degli imbecilli, offre alterazioni profonde, o per lo meno l'indurimento della sostanza bianca.

(*Nel prossimo fascicolo la fine*).

Traité pratique des maladies des enfants depuis, etc. — *Trattato pratico delle malattie dei fanciulli dalla nascita fino alla pubertà appoggiato a numerose osservazioni cliniche, ed all'esame ed analisi dei lavori di quegli Autori che si sono occupati di questa parte di medicina ; del sig.* E. A. J. Berton, *dottore della Facoltà medica di Parigi, cav. della legion d' onore, ecc., con note del dott.* Baron, *medico dell'Ospizio dei trovatelli.— Parigi,* 1842. *Un Vol. di pag.* 811 *in*-8.° (1).

Dopo che un copioso numero di medici esercitatissimi e sapienti nei secoli già da tempo trascorsi si sono occupati di scrivere trattati che abbracciavano tutti i diversi rami della medicina umana, si venne mano mano riunendo una così estesa e così ampia dottrina, che si trovarono necessarie alcune divisioni, delle quali la prima e più ragionevole, fu quella della medicina in interna ed esterna. Ma anche queste due partizioni studiate entrambe più profondamente e specificatamente in tutte le loro parti si sono fatte ricche di così abbondanti e svariate cognizioni ed osservazioni che ogni genere, e quasi direi ogni specie di malattia offre ormai argomento abbastanza vasto per poterne comporre di ciascuna uno speciale trattato. Fra queste le malattie dei bambini e dei fanciulli sono quelle che più meritamente e più utilmente hanno spesso formato soggetto di opere anche molto estese. Perocchè, sebbene esse per natura e per indole non diversifichino punto dalle malattie degli adulti, pure per la debolezza ed immaturità dei tessuti, per la dentizione, per lo stato degli organi altri in semplice embrio-

(1) Articolo comunicato dal sig. dott. *F. G.*

ne, altri affatto inerti, ed altri in istato di vigoroso accrescimento, e in fine per alcune funzioni proprie soltanto di quest'età, a conoscerle e medicarle abbisognano di più sottili ricerche e di più dilicate osservazioni.

Un'ampia raccolta di questi studi e di queste osservazioni costituiscono l' opera del dott. *Baron* della quale ora imprendiamo a dare un estratto. Comincia egli il suo libro col favellar dell' infanzia che fa consistere in quel periodo di vita, che intercede fra la nascita e la pubertà; e adotta la divisione di *Hallé* di prima infanzia, che incomincia dalla nascita, comprende le due dentizioni, e si estende fino ai sette anni, e di seconda infanzia che ha principio dai sette anni, e finisce al comparire dei primi segni della pubertà. Ma della prima ancora, i cui fenomeni fisiologici e patologici sono più svariati, ed hanno maggior bisogno d'essere più particolarmente studiati e meditati, forma ragionevolmente una sotto-divisione dei neonati, cioè, che si estende dai primi giorni della nascita, al comparire della prima dentizione, che dura cinque, sei o sette mesi, ed è il primo periodo più fecondo e più ricco di fenomeni nuovi, di speciali caratteri che scompajono mano mano che l'organizzazione si rassoda.

Nella semejotica fatte precedere alcune avvertenze sulle generali ricerche da farsi intorno alla nutrizione, allo stato del bambino, ed alle precedenti malattie, viene partitamente a favellare delle grida del bambino, delle condizioni del suo ventre, delle evacuazioni alvine, dei vomiti, dello stato della gola, della lingua, della dentizione, delle sue abitudini, anomalie, del color della faccia, del sistema fisiognomonico, dello stato della respirazione, della circolazione, dei polsi, dello stato e calore della pelle, delle simpatie od affezioni del sistema nervoso, e delle lesioni anatomiche. Intorno alle quali cose ne parve più che ogni altro meritevole di essere riferita l' osservazione che presenta intorno al rossore dell' interno

della bocca e delle fauci, rossore che dove negli adulti dipende sempre da malattia, nei bambini può essere spesso accidentale per grida o pianti precedenti, per succhiamento troppo avido o per vicina dentizione, e quindi non vuolsi ogni volta considerare siccome una speciale condizione morbosa che anzi più spesso è un fenomeno naturale e fisiologico; e quell' altra sulle gengive, le quali infiammate, oltre alla molestia ed inquietudine che mette nei bambini, ponno di leggeri promuovere altre malattie in altri organi od apparati, che si trovano con queste in intimo consenso, come lo strabismo allo spuntare dei denti canini per una più stretta connessione di questi coi nervi e muscoli dell'orbita, e parimenti alcune oftalmie, alcuni eritemi alla faccia, eruzioni crostacee papulose, angine, bronchiti, ecc. Inclina ad attribuire le diarree contemporanee alla dentizione, alla coincidenza dello sviluppo dei follicoli intestinali, che servono a corroborare questi organi, e renderli atti a funzioni maggiori cui sono destinati dopo l'allattamento. Però se l'irritazione indotta da questo attivo sviluppo, e da cui le diarree sono prodotte oltrepassi quei limiti nei quali comunemente contiensi, allora diventa di qualche gravezza, e può anche suscitare gravi congestioni alla testa. Sulla fisonomia ne insegna che è ben raro di scorgere sulle gote quel coloramento in rosso, che si osserva nelle malattie di petto degli adulti; e che l'occhio si addentra nell'orbita, si raggrinza la pelle, e prende la fisonomia del vecchio nelle affezioni degli organi digerenti.

Nella circolazione avvi predominio quasi sempre dell'apparato arterioso, ed il polso va soggetto nei bambini a straordinarie variazioni sia per la forza di battere, sia per una grandissima frequenza. Per reiterate osservazioni ed esperienze di molti Autori fatte sopra bambini in istato di perfetta salute, si ha che il polso varia dalle 80 fino alle 140 battute: differenza grandissima dipen-

dente molto da particolari indeterminate circostanze individuali: da cui ne conseguita, che per voler raccogliere utili deduzioni dallo stato del polso di un bambino ammalato, fa mestieri più che negli adulti averne conosciuto lo stato e la frequenza mentre godeva sanità. E noi stessi nella nostra pratica nelle malattie dei bambini non abbiamo mai trovato di gran sussidio l'esplorazione del polso, ma piuttosto lo stato di calore, o perfrigeramento della cute. Nella dose dei medicamenti stabilisce per un bambino di un anno il dodicesimo dell'intiero che si amministra ad un adulto: il che a noi sembra una dose forse soverchiamente piccola.

Escito il bambino dal seno materno, incomincia una nuova vita in mezzo a nuove influenze, a nuove azioni e reazioni, per le quali si mantiene e s'accresce, ed ha perciò bisogno di cure speciali e di speciali riguardi, indipendentemente dalle malattie nelle quali può incogliere; ciò che forma il soggetto dell'igiene, ossia di quell'insegnamento che ha per iscopo di apprendere l'educazione fisica e morale del fanciullo. E per primo parlando dei lavacri e dei bagni, il nostro Autore sbandisce affatto quei bagni freddi cui alcuni popoli del nord sottopongono i neonati, siccome dannosissimi. Ed in vero se l'uomo adulto e robusto assai difficilmente resiste ad una differenza non graduata di temperatura di oltre 25 o 28 gradi, come potrassi supporre che l'abbia a sopportare la tenera organizzazione del bambino? E per questa stessa ragione è da sbandirsi la troppa nudità che pei bambini alcuni hanno voluto adottare nei rigori del verno, riescendo sempre di grave pregiudizio. Soltanto quei bambini che hanno sortito una rara robustezza possono sopravvivere a questi tentativi. Entra quindi in minuti dettagli sui primi vestiti, sul modo di collocarli in letto, sul movimento della culla che produce un effetto narcotico procurando il sonno a pressochè tutti i bambini, intorbida le digestioni e promuove il vomito.

Per l' allattamento i più antichi insegnavano a non presentare il bambino al seno materno se non quando avesse evacuato il meconio, altri invece 24 ore soltanto dopo nato, i moderni, ed il nostro Autore specialmente, non vorrebbero che si oltrepassasse le 12 ore. Disapprova l' allattamento artificiale, perchè contrario a ciò che vuole natura, e nell'inculcare alle madri il dovere di allattare la propria prole, non ommette tuttavia di avvertire che sarà sempre preferibile per la salute di un bambino una nutrice sana e robusta ad una madre troppo delicata, e debole di complessione, e nella quale assai languide sieno tutte le funzioni nutritive. Che se nulla ostante la madre anche in quest' ultimo caso volesse pur nutrire il bambino del proprio latte, sarà utile l' ajutare la troppo scarsa nutrizione della madre con alimenti suppletorii, fra i quali il più opportuno si è il latte d'asina, che la chimica ne insegna più d'ogni altro avvicinarsi alle qualità del latte umano: ma il più comunemente adoperato perchè più ammanito, è il latte di vacca, diluito con alcune decozioni mucilagginose e diuretiche. Non è ancora bene decisa la questione se debbasi porgere il latte al bambino a spessi intervalli, ovvero più di rado, permettendo di succhiare più lungamente, giacchè non vale per tutti una regola generale. Sembrerebbe tuttavia che dovrebbero essere sufficienti sei volte nella giornata e due nella notte.

Intorno all' epoca del divezzamento alcuni la stabiliscono ai nove mesi per analogia alla vita intrauterina, altri la protraggono fino a che sono spuntati tutti i denti di latte. Ma anche su questo non è concesso stabilire una regola che abbracci tutti i casi, perchè in alcuni bambini irritabili e delicati la dentizione suscita e mantiene per qualche spazio di tempo tali morbosi disordini, cui sarebbe per avventura pericoloso l' aggiungere o far immediatamente succedere un totale cangiamento di ali-

menti, sicchè le facoltà digerenti venissero assoggettate a nuovi ed inusitati sforzi. In genere, se nulla si oppone, vuolsi divezzare il bambino in buona stagione, e meglio in primavera, fra l'ottavo e il dieciottesimo mese, lentamente e progressivamente.

Gli alimenti da darsi al bambino dopo spoppato debbono essere sempre i più semplici, ma spesso più o meno nutritivi, più o meno abbondanti a norma delle circstanze. L'esercizio, il riposo, il sonno devono pure variare a norma della fisica costituzione, dell'età, del clima. Nell'epoca della prima dentizione il bambino suole dormire circa dieci ore alla notte, e molte ore nel giorno. Nell'età dei sette anni *Friedlander* stabilisce dalle nove alle dieci ore di sonno, dieci ore di esercizio, una di occupazione e quattro di riposo; ai quindici, sette ore di sonno, quattro di esercizio, nove di occupazione, quattro di riposo.

Capitolo II.° — Sezione 1.ª — *Delle affezioni encefalo-meningee.* — § I.° *Dell'idrocefalo acuto.* — Accennate così brevemente le necessarie nozioni sui primordi della vita e le principali regole dell'igiene, viene in questo secondo capitolo a parlare delle affezioni encefalomeningee degli infanti, conosciute comunemente sotto il nome di idrocefalo acuto, di febbre cerebrale, di meningite, encefalite, meningo-encefalite. È comune avviso che queste malattie dipendano da una irritazione cerebrale, incerti rimanendo allorchè si intende a precisarne la sede anatomica, o diremo italianamente la condizione patologica, riponendola altri in una infiammazione della membrana sierosa che veste l'interna parete dei ventricoli cerebrali, altri in quella della base, altri della sostanza cerebrale limitatamente alle pareti ventricolari, ed altri infine del cervello e de' suoi involucri; per cui avvi luogo a pensare che la somma dei sintomi che caratterizzano le suddette affezioni possano dipendere da

lesioni patologiche assai diverse, ed in diversi punti, radicate però sempre nel cervello o sue dipendenze, ciò che l'Autore viene mano mano provando col sussidio di ben particolarizzate istorie. Di tutte queste il venire dettagliatamente dicendo, troppo lungo sarebbe, e fors' anche inutile quando non fossero riportate nella loro interezza. Ed è perciò che delle ventisette che l'Autore viene narrando avanti di venire a stabilire i caratteri anatomici dell'idrocefalo acuto ne abbiamo scelto quattro in nostra sentenza le più interessanti ed istruttive, che verremo qui riferendo con le stesse parole dell'Autore.

Osservazione 1.ª — Aglaje Lecomte, d'anni 13 e mezzo, entrò nello spedale dei fanciulli ai 15 settembre. Il 10 dello stesso mese ebbe forte spavento e dolore per cattivi trattamenti che le venivano usati dai suoi parenti. Da quel tempo aveva sofferto febbre, veglia continua, era tormentata da vomito e nausea, e pativa mali di testa.

Il 15.° giorno del suo ingresso all'ospedale il polso non dava più che sessanta battute per minuto, il calore della pelle era naturale, la sua sensibilità ottusa. L'inferma reggevasi assisa, inclinando tuttavia il suo corpo a destra, la respirazione era naturale, non dilatate le pupille, ed aveva avuto una scarica alvina. A questi sintomi continuati anche nei giorni 16 e 17 inclusivamente si congiunsero la puzza dell'alito, il pallore della faccia ad una certa taciturnità.

Nei giorni successivi fino ai 23, respirazione ineguale, sospirosa, aggiramento del globo dell'occhio in diversi sensi, restringimento e dilatazione alternativa delle pupille, aria di stupidità ed ebetudine, intorpidimento delle facoltà intellettuali, inerzia nelle funzioni sensoriali e locomotive, assopimento comatoso, alternato con uno stato di abbattimento nel quale l'inferma sembra talvolta ricuperare la conoscenza, evacuazioni involontarie.

Il 23, delirio, agitazione, rossore della faccia, polso vivo, frequente, sete, cessato il vomito.

Il 24 sonnolenza alternata con movimenti convulsivi. Nelle convulsioni la faccia diventava rossa, livida, gonfia; le congiuntive erano injettate, la sinistra in ispecial modo; gli occhi rivoltati a sinistra, fissi, insensibili all'azione della luce; i muscoli della faccia agitati da movimenti convulsivi; la bocca riempivasi di schiuma, la respirazione eseguivasi con affanno ed incompletamente; entrambe le metà longitudinali del corpo si irrigidivano, e si rilasciavano a vicenda; il polso batteva circa a 112 volte per minuto. A questo stato succedeva il coma, osservavasi completo sfacimento di tutto il corpo, ed una specie di abolizione di ogni funzione di relazione. Questo alternare di così opposti fenomeni si rinnovò frequentemente, e finì con la morte.

Autossia cadaverica. — Le circonvoluzioni cerebrali erano depresse, appianate; i vasi superficiali poco injettati; le membrane della convessità non secche, non ispessite, niente offrivano di particolare. V'avevano alcune aderenze verso la parte inferiore della gran scissura cerebrale. La sostanza dei due emisferi, sia pel colore, sia per la consistenza, nulla presentavano di straordinario (e ciò s' intende anche per le parti centrali del cervello, cioè le pareti dei ventricoli laterali, il setto, il corpo triangolare). I ventricoli laterali non contenevano sierosità, erano puramente umidi. Innanzi la connettitura dei nervi ottici il tessuto sotto-aracnoideo era infiltrato di un liquido assai denso e bianco-verdastro, ed un simile infiltramento era nella fessura del Sylvio, e soprattutto in quella del lato sinistro. Questo infiltramento prolungavasi avanti, ed estendevasi fino oltre la gran scissura, dove erano le già accennate aderenze: alcune delle pseudomembrane che le costituivano erano parimenti infiltrate di pus; la sostanza cerebrale della base sembrava un poco più molle di quella degli emisferi, non era per altro maggiormente injettata. Alla parte superiore del cervelletto

inverso il corpo vermicolare superiore esisteva un'infiltrazione purulenta simile alla già descritta. Il cervelletto tagliato non offriva niente di notevole.

V'avevano alcuni tubercoli nei polmoni; i ganglj bronchiali erano in parte rossi ed in parte tubercolosi.

La membrana mucosa dello stomaco era pallida e coperta di mucosità. Nel duodeno alcuni follicoli isolati del *Brunner* erano sviluppati e rigonfi; in eguale condizione si trovavano alcune di queste glandule verso il finire dell'intestino tenue, e qualche rossore era alla superficie dell'intestino crasso.

Succinta esposizione della cura fatta: 1.° Sanguisughe dietro gli orecchi. 2.° Vescicanti e senapismi alle estremità inferiori. 3.° Scarificazioni praticate sulla membrana pituitaria. 4.° Calomelano e clisteri purgativi. 5.° Sanguisughe al piede, vescicante sulla testa, calomelano, jalappa.

Osservazione 4.ª — Ligia Tebin, dell'età di 22 mesi, fu ricoverata nello spedale dei fanciulli l'otto febbrajo. Questa piccola bambina era magra, immiserita; da quattro mesi aveva croste alla testa, e da un mese era sensibilmente smagrata, e perduto l'appetito, aveva diarrea. Da alcuni giorni vomitava frequentemente, era in continuo sopore, ed aveva per di più anche la febbre. Alla visita del 9 febbrajo il polso batteva 96 volte per minuto, la lingua vermiglia, il vomito e la diarrea avevano cessato, vi aveva abbattimento ed un poco di tosse. — Il 10 pelle calda, legger rantolo che si faceva sentire verso la parte posteriore sinistra del petto, l'estensione del polmone era parimenti verso questo lato un poco meno libera, il suono mandato dal torace eguale sì alla destra che alla sinistra, leggero trassudamento aftoso verso la parte posteriore della bocca. — Il 14, febbre, non vomito, e l'inferma non mandava pure un grido, volgeva gli occhi verso l'alto; le pupille e soprattutto la sinistra erano

contratte, e si dilatavano per istanti; la congiuntiva era rivestita in alcuni punti di uno strato mucoso; riversamento all'indietro della testa, abbattimento, sopore, rantolo sottocrepitante al lato sinistro del petto, nessuna differenza alla percussione. — Il 16, polsi frequenti, pelle calda, faccia animata, strabismo, pupille dilatate oscillanti, deglutizione difficile seguita da tosse, respirazione alta: una scarica. — Il 18, rantolo crepitante a sinistra superiormente, petto generalmente sonoro, polso piccolo e frequentissimo, faccia pallida, tremolìo delle membra, leggera contrazione della gamba destra (il mattino), respirazione alta, frequente, penosa; le pupille ristrette si dilatavano all'alzarsi delle palpebre chiuse e cadenti; rigidezza generale delle membra nella sera. Morte alle ore dieci della sera.

Autossia il 20 febbrajo. — I vasi che serpeggiano sulla superficie degli emisferi cerebrali erano injettati, e quindi l'aracnoide presentava una tinta opalina, ed in molti punti stava aderente alla pia madre, mentre che questa stessa aderiva alla sostanza grigia. L'aracnoide offeriva simili aderenze, ed una piccola colorazione a sinistra verso la fine della fossa del Sylvio; e in questa stessa direzione la pia madre era infiltrata di pus concreto; nella medesima fossa la sostanza grigia era injettata, ammollita superficialmente, e aderiva alle membrane. Alla parte posteriore dell'emisfero destro, e nella sostanza grigia, esisteva un tubercolo duro, di piccola mole; la sostanza cerebrale che lo acchiudeva non appariva nè alterata, nè injettata. Il setto mediano, il corpo triangolare erano ammolliti, spappolati e di un bianco sporco. I corpi striati, particolarmente a sinistra, erano molli, e la loro sostanza di un rosso-brunastro marmorizzato. La parte anteriore del talamo del nervo ottico destro, senza essere ammollita, presentava il medesimo colore. Tutta la parte anteriore ed inferiore del lobo medio dell'emisfero sinistro,

come pure la parte posteriore del lobo anteriore del medesimo lato, erano ammolliti, spappolati, grigiastri e pichiettati di rosso. L'aracnoide della base del cervello leggermente inspessita offeriva una tinta opalina, e si trovava gremita di un gran numero di granulazioni verso la parte anteriore ed esterna del lobo sinistro del cervelletto; ad un pollice di profondità nella sostanza cerebrale esisteva un tubercolo, della grossezza di un' avellana, in parte ammollito, e la sostanza cerebrale circonvicina era molle e giallastra. Verso la superficie del lobo destro del cervello v' aveva un ascesso purolento circoscritto da una membrana organizzata nella quale contenevasi un pus giallo-verdastro, e sembrava dipendere dall' ammollimento di un tubercolo. I ventricoli del cervello rinchiudevano una quantità assai piccola, ed appena calcolabile di sierosità.

Il lobo inferiore del polmone sinistro era epatizzato (epatizzazione rossa); il lobo medio del polmone destro presentava una simile alterazione. Nessuna lesione negli altri organi.

Osservazione 11.ª — Maria Berevelle, d'anni sette, si raccolse nell'ospedale dei fanciulli il 25 giugno. — *Indizj somministrati dai parenti.* Questa fanciulla era malaticcia da oltre tre mesi, da venti giorni aveva tosse e diarrea. Le si era da dieci giorni manifestato del vomito, che aveva persistito per cinque giorni, nè si era mai doluta di nulla alla testa. Aveva di più sofferto quattro crisi convulsive. Queste convulsioni si erano ripetute parecchie volte nella notte, che in generale aveva passato agitatissima. Da otto giorni il braccio destro era rigido, si muoveva difficilmente, e l'ammalata presentavasi in istato quasi soporoso.

Il 26, giorno della prima visita, il polso batteva dalle 112 alle 116 volte per minuto, l'ammalata non rispondeva, ma dava segno d'intendere, sporgeva la lingua al-

lorchè n'era richiesta, la cute sembrava aver conservata tutta la sua sensibilità, le pupille immobili e dilatate, e quella del lato sinistro più larga di quella dell' altro, l'ammalata in istato di sonnolenza ingojava stentatamente. Moriva in sul finire della giornata.

Autossia il giorno 27. — L' aracnoide degli emisferi era seminata da una quantità di granulazioni, che si insinuavano fino dentro le anfrattuosità cerebrali: le circonvoluzioni del cervello erano alquanto depresse, le due sostanze poco injettate e molli, i ventricoli laterali dilatatissimi, e scolò dai seni cerebrali circa quattro oncie di una sierosità limpida; le pareti dei ventricoli laterali erano molli e pallide, il setto mediano, il corpo triangolare, tutte le pareti dei ventricoli laterali si squagliavano per la semplice azione di un filo d'acqua. Nelle fosse del Sylvio l'aracnoide era inspessita, ed aveva acquistato una tinta opalina. Al di dietro dei nervi ottici si osservava un infiltramento gelatiniforme del tessuto sotto-aracnoideo e del tessuto istesso della pia madre. Quivi pure l'aracnoide era opaca, e vi esistevano alcune pseudo-membrane. Opacità simile, e trasudamento plastico verso la sommità del corpo vermicolare superiore.

Il cervelletto e la protuberanza anulare tagliati, non presentavano lesione veruna.

Torace. — Tubercoli polmonari, un'oncia circa di sierosità citrina nel pericardio.

Addome. — Qualche rossore verso la piccola curvatura dello stomaco, e sopra la valvola ileo-cecale, i follicoli degli intestini crassi appariscenti, sviluppati, ma pallidi. Fegato ingorgato di sangue. Milza piena di tubercoli migliari.

Osservazione 23.ª — Un ragazzo di nove anni, di costituzione assai robusta, collocato nella Sala di S. Giovanni, fu il giorno 13 agosto 1831 sorpreso, senza causa conosciuta, da cefalalgia, dolori addominali e diarrea. Il

14 sopravvennero nausee, poi vomiti di materie biliose con un verme. Il 16 eruzione di piccole macchie più larghe, più numerose di quelle della rosolìa, e di un rosso più vivace. Entrò nello spedale dei fanciulli nella sera del 18.

Abbattimento, prostrazione, sonnolenza, vivissima sensibilità generale, grida al minimo contatto, polsi piccoli, deboli, frequentissimi, tosse rara, respirazione grave, rantolo crepitante posteriormente, ed a sinistra, respirazione bronchiale, dolore di gola, stentata deglutizione. Nella notte delirio e grida.

Il 19 superficie del corpo coperta di macchie rosse confluenti alle ascelle, agli inguini, al dorso, alle estremità inferiori, caratteri evidenti di una eruzione scarlattinosa. Polsi piccoli, depressi, 108 battute per minuto; pelle calda e secca cessato il vomito, ma il ventre sensibile alla pressione, soprattutto verso la regione ileo-cecale, diarrea. L' ammalato non ha conoscenza di ciò che avviene intorno a lui, e grida di tempo in tempo. Nel rimanente della giornata nessun miglioramento: continuano la frequenza e la debolezza del polso e il delirio, ricomparisce il vomito, e l' ammalato perisce ad un' ora del mattino.

Autossia cadaverica. — Nell' abito esterno niente di notevole se non una tinta violacea assai evidente alle ascelle, agli inguini e sul dorso.

Cervello. — Grumo di sangue fibrinoso nel seno longitudinale superiore, niente nelle scissure. Le membrane si distaccano facilmente, il tessuto cellulare sotto-aracnoideo è infiltrato di sierosità, i plessi coroidei rossissimi, ciascun ventricolo laterale contiene un cucchiajo da caffè di sierosità. Il setto lucido è semitrasparente. La sostanza cerebrale è forse un poco più dura di quel che ella sia nello stato fisiologico, i vasi cerebrali ingorgati di sangue.

Addome. — Due gangli mesenterici sono riempiti di materia tubercolosa, gli altri sono rari. Gli intestini tenui contengono una dozzina di ascaridi lombricoidi. La mucosa coperta di un liquido giallastro caseoso è al di sotto bianca, e non presenta rossore che verso i lembi delle valvole. I follicoli del *Brunner* sono assai numerosi e pronunziati. Gli intestini crassi sono pieni di una gran quantità di liquido verdastro, ma la sua mucosa non presenta notabile alterazione.

Petto. — Nella sinistra cavità fra la pleura ed il polmone contengonsi circa sei oncie di sierosità mescolata a fiocchi albuminosi. False membrane estesissime, epatizzazione del lobo inferiore sinistro, inzuppamento posteriore del lobo superiore, gangli bronchiali rossi e voluminosi. —

Caratteri anatomici dell'idrocefalo acuto. — Dalle quattro storie ora qui riferite, e dalle molte altre per brevità ommesse, si raccoglie che le più comuni lesioni patologiche non sono solamente gli spandimenti nelle cavità del cervello, gli ammollimenti del setto medio, l'inspessimento, l'opacità, l'infiltramento delle membrane della base, ma che a questi pure si devono aggiungere l'injezione dei vasi sulla superficie degli emisferi cerebrali, l'infiltramento, l'opacità, i trassudamenti plastici degli involucri delle parti convesse, il rossore e l'ammollimento della sostanza cerebrale, o soli, o ad altre lesioni congiunti.

Premessi cotali caratteri l'Autore viene in seguito accennando alle teoriche intorno alla genesi dell'idrocefalo dei più classici Autori *Whytt, Fothergill, Watson, Percival, Ludwig, Cheyne, Billard, Bricheteau, Quin, Mathey, Charpentier, Dance, Coindet*, ed appoggiato ai profondi studj patologici sul cervello del *Lallemand* e del *Rostan* passa a farci conoscere come sia di una somma probabilità che l'idrocefalo acuto abbia sempre origine

da una infiammazione: probabilità che poscia diventa certezza, quando nella sezione cadaverica si trova l'ammollimento cerebrale con color roseo, l'infiltrazione purolenta, ed anche l'ammollimento bianco. Quest' ultimo viene da alcuni contraddetto siccome una conseguenza di infiammazione, e si ritiene piuttosto una imbibizione o macerazione della polpa cerebrale a contatto di uno spandimento sieroso: ma ciò, oltre che opponesi alla costante osservazione che la sostanza cerebrale a questi contatti sembra invece indurirsi, viene ancora dimostrato erroneo dalle osservazioni 4.ª, 7.ª, 10.ª, 15.ª, 16.ª, 22.ª dal nostro Autore riportate.

Indicate così le alterazioni patologiche dell'idrocefalo acuto, eccoci alla sintomatologia che riducesi a tre gruppi: 1.° Pochi e rari prodromi di cefalalgia, di prostrazione, di sonnolenza, ed alcuni altri epifenomeni, lasciano intravedere questa affezione cerebrale, la quale più spesso sorprende come complicazione di altre malattie preesistenti, e coglie soggetti giovanissimi.

2.° L'affezione della testa s' annuncia, e comincia con vomito, tristezza, cefalalgia, tendenza tutta particolare al sonno, svegliandosi con spavento, febbre, rapidi cambiamenti del colorito della faccia, digrignamento dei denti, oscillazione e dilatazione delle pupille, ritiramento in alto ed aggiramento degli occhi, sonnolenza, conservando le facoltà intellettuali e di rapporto allo svegliarsi, talvolta convulsioni.

3.° Per ultimo, a tali sintomi, e specialmente ai secondi, si congiungono contrazioni e paralisi muscolari, diminuzione o perdita generale o parziale della sensibilità, torpore, assopimento, caro, ottusità, od abolizione completa dell'intelligenza.

Entra poi a discutere sulle diverse opinioni intorno al ritmo del polso la cui lentezza viene da *Whitt*, *Dance* e *Bilard* riguardata quale indizio di effusione, ma in

questa sentenza non tutti generalmente concorrono perchè al contrario dai più fu notata la sua costante frequenza in tutto il corso della malattia; presentandosi però duro e serrato in principio, molle e debole in seguito, e poscia precipitato ed irregolare al finire della malattia, o piuttosto dell'infermo. Questa malattia è più comune fra l'anno secondo e il decimo.

Intorno al delirio dei bambini che alcuni (*Parent, Martinet* e *Serres*) attribuiscono alla meningite della parte convessa, *Rostan* osserva che non è la meninge che pensa, ma sì il cervello; per cui l' infiammazione delle sue membrane non produce il delirio che agendo simpaticamente sopra di esso. Le flogosi cerebrali sono frequenti nei bambini, ma più specialmente dopo che sono divezzati, e facile e precipua conseguenza delle meningiti in questi si è lo spandimento di sierosità nei ventricoli, che spesso ha luogo fino dal primo cominciare della malattia, e qualche volta oltre allo spandimento si avvera anche la reale suppurazione della superficie cerebrale.

Due periodi vi hanno nella meningite. Nel 1.° essa è semplice, e consiste in una pura injezione vascolare, o d' una rossezza punteggiata, con oscura formazione di strati membranacei alla superficie del cervello, ed in questo caso essa dà luogo a delle convulsioni generali, all'agitazione spasmodica dei muscoli della faccia, a dei gridi certamente prodotti da dolore. Nel 2.° essa si complica ad uno spandimento sieroso, o sieroso purolento nelle cavità cerebrali, ed allora l'agitazione e le convulsioni si raddoppiano, e ben presto vi succede uno stato comatoso più o meno profondo, accompagnato da dilatazione permanente della pupilla, da rigidezza delle membra susseguito da rilasciamento completo, e da totale annientamento delle facoltà intellettuali, se il fanciullo è in età che esse sieno sviluppate.

Molte sono le teoriche citate dall' Autore intorno alla natura dell'idrocefalo acuto, delle quali la più apprezzabile sarebbe quella del *Charpentier*, perchè dell'altre la più semplice e ragionevole. Giudica egli siffatta malattia consistere in una vera meningo-encefalite, anzi null' altra differenza intercedere fra l'idrocefalo acuto e la febbre atassica (sinoco degli italiani), se non che nell'idrocefalo acuto la base del cervello è più frequentemente infiammata che nella febbre atassica. Gli altri cangiamenti di forma che o l'una o l'altra di queste due malattie assumono egli le ripete piuttosto dalla differente età, ed attribuisce la mancanza di delirio nell'idrocefalo dei bambini od infanti al difetto di sviluppo delle facoltà intellettuali (1).

Non è poi troppo consentanea alla natura del morbo la divisione tutta artificiale che molti hanno proposta ripartendo l' idrocefalo in tre periodi, di sintomi precursori, di maggior aggravamento, e di compressione cerebrale, giacchè per le osservazioni fatte dall'*Abercrombie* e dal *Trousseau* siamo addottrinati delle oscurità e variazioni moltissime nell' andamento di queste affezioni del cervello, sicchè è impossibile precisarne le indicate differenze. Infatti la cefalalgia, che al dire di tutti gli A.

---

(1) Sopra 125 osservazioni di *Parent*, *Martinet* e *Serres* di infiammazioni di meningi non ve ne ha pur una nella quale siasi osservato il delirio avanti gli otto anni. Noi non siamo però d' avviso che ciò si possa avere siccome una regola generale, perchè nella nostra pratica abbiamo riscontrato il delirio nei bambini ai quattro, ai cinque, ai sei anni, ed in ispecial modo ne ricorda di una bambina di anni tre e mezzo morta per idrocefalo sviluppatosi in corso di una violentissima ed ostinatissima pertosse, la quale negli ultimi due giorni e mezzo fu in un continuo delirio, e così spiegato che è ben difficile o sia di più negli adulti.

è il sintomo più costante, non viene accusato dagli ammalati di troppo tenera età, od anche può mancare affatto. I gemiti, le grida, un assoluto silenzio, le rapide alternative di rossore e pallore della faccia, sono propri tanto del principio, come del mezzo e della fine delle malattie; ed i vomiti che sono considerati come sintomi precursori delle flogosi encefalo-meningee, non sono meno propri e precursori delle flogosi viscerali.

Ordinariamente nell' idrocefalo v'ha anche da principio leggera sonnolenza, indifferenza ad ogni oggetto esterno, sopore e caro, svegliandosi rare volte con sussulto. Non raro si aggiunge ancora il delirio più frequente e strepitoso da principio, e più raro in sul finire; delirio che, come alcuni pretendono, non è sempre legato soltanto alla meningite della parte convessa, ma talvolta anche della base, e della sostanza stessa del cervello.

Ommettendo di parlare delle alterazioni della faccia, troppo incerte, non facili a cogliere e indovinare, l'A. passa a quelle degli occhi che sono assai più sicure e concludenti. E innanzi tutto si presenta l'oscillamento dell' occhio indicato primamente da *Odier*, di Ginevra, siccome dipendente da una convulsione dell' iride, il quale fenomeno, sebbene il più delle volte si riscontri, non è tuttavia un sintomo caratteristico dell'idrocefalo per quanto ne asserisce *Coindet*, che osservò invece al secondo periodo di esso la vista doppia, lo strabismo, l'irregolarità delle pupille, e *Charpentier* la dilatazione, l' oscillamento e l' insensibilità. *Guersant* addita pure siccome indizj più comuni di uno spandimento nell' interno del cervello uno stato comatoso, dilatazione della pupilla, completa insensibilità della retina, occhi fissi, mezzo aperti.

Riassumendo quindi il nostro Autore i caratteri semiotici tratti dall' occhio, li riduce ai seguenti: sonno-

lenza con retrazione in alto del globo dell'occhio, poi dilatazione eguale od ineguale delle pupille, oscillazione, ed anche restringimento, strabismo, immobilità dell'occhio e dell'iride, trassudamento puriforme della congiuntiva, e mucoso della cornea, palpebre cascanti e paralizzate. Il calore della pelle è qualche volta naturale, più sovente aumentato, aumento però che non è in nessun rapporto con la frequenza del polso e la respirazione che è lenta, leggera, tranquilla e senza strepito, nè dilatazione apparente del torace, tranquillità che talvolta viene interrotta da una forte inspirazione e da sospiri involontari. La respirazione diventa poi stertorosa verso la fine. Nè mancano ancora altri disordini nella mobilità, non essendo raro che vi si uniscano contrazioni, rigidezza delle membra, convulsioni e paralisi, fenomeni tutti che dipendono sempre da lesione cerebrale. E quantunque essi possano, anzi sogliano complicarsi a molte altre malattie, come alla dentizione, alla polmonia, alla gastro-enterite, e ad altre affezioni dell'apparato digerente, non che alle malattie esantematiche, e ai vermi, non hanno però mai luogo se non quando idiopaticamente o simpaticamente ne sia intaccato il cervello.

Tutte le affezioni cerebrali lasciano qualche traccia di sè nel cervello dopo la morte, traccie che in complesso si possono riferire ad injezioni, turgescenze, infiltrazioni, spandimenti, trassudamenti, suppurazioni, ammollimenti; lesioni che nello stato attuale della scienza non è ancora dato differenziare e pronosticare per indizj particolari. Indizj eguali sogliono spesso legarsi a differenti e svariate lesioni; la paralisi tuttavia del moto e del senso con abolizione delle facoltà intellettive è sempre legata ad ammollimenti della sostanza cerebrale, potendo tuttavia sussistere i sopracitati ammollimenti, senza che in vita abbia preceduto la paralisi. Si avverta ancora che talvolta con sintomi pronunciatissimi si rinvengono le-

sioni patologiche di poco o nessun conto; e viceversa altre volte a pochissimi e leggieri sintomi sono legate profonde lesioni che non potevano forse essere per nessun modo presentite.

Sono cause predisponenti a questa malattia l'età fra i quattro ed i sei anni, una precocità di sviluppo intellettuale, una contratta predisposizione ereditaria. *Underwood* narra l'esempio di sei fratelli morti tutti al terzo anno; e *Cheyne* di quattro in una, e di undici in un'altra famiglia. Le occasionali, l' insolazione, il freddo, la retrocessione degli esantemi, i colpi, le cadute sulla testa, la dentizione, lo studio. Sono più frequenti nei ragazzi che nelle ragazze.

Secondo i vari Autori la durata dell' idrocefalo acuto fu svariatamente stabilita, altri la limitano fra gli otto e i dieci giorni, ed altri la portano ai 40, o alle sei settimane.

Il pronostico in genere è sempre infausto, e pochi medici, anche se abbiano la fortuna di conoscere e medicare la malattia al suo nascere, comprendendo anche gli ammalati i più leggieri, ne perdono meno di un terzo: se chiamati poi a soccorrer l' infermo a malattia spiegata, e con sintomi bene pronunziati, ritiensi per incurabile.

Le difficoltà che s' incontrano però a medicare e guarire queste malattie non debbono tuttavia far ristare il medico dall' applicare qual metodo razionale che la sua scienza gli suggerisce, chè nella storia medica non mancano esempi di guarigioni ottenute in casi gravissimi, e quasi direi conclamati.

Carmichaël, Smith, Giovanni Hunter, Haygarth, Moseley ed *Amstrong* vantano il calomelano, ed in genere i preparati mercuriali. *Paterson* il metodo antiflogistico. *Percival* si propone di calmare i dolori e gli spasmi, e di favorire il riassorbimento aumentando le secrezioni sierose, e ciò col sussidio di un vescicante sulla testa, e

dell'oppio, muschio, digitale e calomelano internamente. *Odier* vanta i diuretici ed i tonici. *Rush* e *Coindet* adottano da principio le sanguigne generali e locali, il bagno, i purgativi e gli antimoniali; poscia i fiori di zinco, il muschio. l'etere e l'oppio, l'ammoniaca, la china-china ed il vino.

Il nostro Autore accorda la preferenza alle sanguigne locali, e poscia ricorre ad un metodo revulsivo, internamente coi purgativi o tartaro stibiato, esternamente coi vescicatori, coi pediluvi, cataplasmi caldi alle gambe, e contemporanee fredde applicazioni sulla testa. Non approva il calomelano perchè in sua sentenza non è senza probabile discapito. Per la sua azione sulla membrana interna della bocca e sulle glandule salivali, viensi a suscitare una nuova infiammazione sopra parti troppo vicine alla sede del male perchè riesca innocua. D' altra parte la sua efficacia a promuovere l'attività degli assorbenti è ora più che mai contrastata. E neppure loda sempre l' emetico, perchè qualora non produca il semplice secesso, ma promuova conati al vomito, induce maggior concorso di sangue alla testa, cioè uno stimolo maggiore alla sede della malattia infiammatoria.

Agli antispasmodici ed eccitanti non vi ricorre che nel caso di convulsioni, di spasmi ed assai parcamente, ed allo scopo soltanto di procurare una calma temporanea, perchè più efficacemente agisca, e proceda senza perturbamenti nervosi la vera cura razionale in corso.

§ II.° *Della meningite tubercolosa.* — Fino dall'anno 1835 i dottori *Fabre* e *Constant*, *Rufz*, *Gherard* e *Becquerel* cominciarono a richiamare l'attenzione dei medici sopra certe granulazioni meningee considerate siccome elemento anatomico di un' affezione che appellarono meningite tubercolosa. Ci insegnano essi, e specialmente il *Fabre* ed il *Constant*, che siffatte granulazioni tubercolose che formano il carattere di questa meningite han-

no loro sede speciale nella pia madre, e sono distinte dalle glandule del *Pacchioni*, e dipendono da affezione generale scrofolosa. Il nostro Autore però nelle sue «Ricerche sull' idrocefalo acuto» pubblicate nell'anno 1834 risguardava queste granulazioni, siccome glandule del *Pacchioni* ipertrofizzate e talvolta anche degenerate in tubercoli, paragonandole alle granulazioni della pleura del polmone.

Nei sintomi di essa *Fabre* e *Constant* distinguono due periodi: il 1.° dalla sua invasione lenta, oscura, non riconoscibile quasi per nessun indizio; il 2.° quando si aggrava ed assume i caratteri dell'acutezza. Allora i suoi sintomi si confondono con quelli delle infiammazioni acute delle meningi e del cervello. Se avvi qualche segno di distinzione si può dire che esso consista in ciò, che nella meningite tubercolosa i maggiori disordini si manifestano nelle facoltà locomotive, e nelle altre invece nelle intellettuali. A malattia spiegata nessuna medicazione vale non che a salvare, ma nemmeno a ritardarne i fatali progressi.

§ III.° *Dell' idrocefalo cronico.* — Questa idropisia della cavità interna del cranio può essere congenita, o manifestarsi dopo la nascita, e la testa conservare le sue ordinarie dimensioni, ovvero acquistarne una straordinaria mediante un assottigliamento delle ossa. Se congenito, ingrossando di troppo la testa difficulta il parto, e talvolta lo rende impossibile senza un'operazione mortale pel feto. In sul cominciare della malattia quando le dimensioni della testa si ingrandiscono lentamente ed insensibilmente, e sono di poco aumentate, riesce assai dubbia ed incerta la diagnosi, e talvolta non è dato venire in piena cognizione del fatto se non dopo la morte e per mezzo della sezione del cadavere. Quando poi la malattia si è del tutto e palesemente spiegata, allora se ne infiltra il tessuto sottocutaneo, la fontanella si allarga, le

suture si spostano, ed attraverso di esse si scorge una tumefazione analoga a quella della spinabifida. Ordinariamente l' idrocefalo cronico, coincide o si lega con alterazioni o produzioni morbose negli organi del cervello, dipendenti da violenze esterne esercitate sulla testa durante il parto, da scrofole, da eruzioni alla testa istessa che inducono predominio dell'attività esalante in confronto dell' assorbente. L' idrocefalo cronico non conseguita giammai alle affezioni acute encefalo-meningee (1). Talvolta però l'idrocefalo cronico passa allo stato acuto. Secondo *Breschet* l' idrocefalo cronico interno apparterebbe sempre ad un vizio di conformazione originario, e l' idrocefalo cronico dell' aracnoidea esterna dipenderebbe da un' aracnoite cronica. La morte è la solita terminazione di questa malattia.

Il liquido raccolto è limpido, torbido o giallastro. *Morgagni* vi ha veduto nuotare delle idatidi, e varia in quantità da alcuna a molte libbre. La sostanza cerebrale è talvolta ammollita e stracciata specialmente ai luoghi delle divisioni.

Per questa malattia sono stati alternativamente proposti o prescritti i diuretici, i purganti, i drastici ed i revellenti. Il calomelano, le frizioni mercuriali ed i vescicanti ebbero d'ordinario, sebbene infruttuosamente, la preferenza. In alcuni giornali della Germania viene narrata la storia di un idrocefalo succeduto ad una caduta fatta sulla testa, e probabilmente dipendente da una leggiera aracnoite, guarita mediante una lenta e graduata compressione della testa con liste di cerotto, continuata fino al punto di riunire le suture. Però la bambina diventò pressochè idiota, e morì tuttavia dopo tre anni.

---

(1) La nostra pratica osservazione non ci permetterebbe di ammettere per intiero questa proposizione del nostro A. (*F. G.*)

A queste generali nozioni sull' idrocefalo cronico aggiunge l'Autore cinque storie particolari di siffatte malattie, corredate tutte di sottili e diligenti investigazioni anatomico-patologiche, che per amore di brevità siamo costretti di omettere. Troviamo però degno di essere particolarmente accennato che in esse ci si narra che in un bambino diventato idrocefalico dopo subìto il morbillo a 13 mesi di età, e morto ai 19; trovò un tubercolo della grossezza di una mandorla aderente alla dura madre posteriormente a sinistra in vicinanza della tenda che separa il cervello dal cervelletto, la sostanza cerebrale corrispondente ammollita ed otto tubercoli nel lobo posteriore del cervello a questi corrispondente, due nel medio ed uno nell'anteriore, nessun nel lobo anteriore dell'emisfero destro, uno nel medio e due o tre piccolissimi nel posteriore, e cinque pure assai piccoli in varie posizioni del cervelletto, che per altro era del volume normale.

§ IV. *Produzioni morbose nell'interno del cranio.* — Quelle accidentali produzioni organiche che si trovano disseminate nel corpo umano non si devono considerare come corpi sui generis ed estranei affatto all'animale economia. Ponno benissimo nel loro principio, mentre sono assai circoscritti, restarsene per ciò isolati ed innocui, ma per poco di estensione che essi acquistino, agiscono sulle parti contigue e vi propagano la loro azione morbosa. I tubercoli del cervello, del cervelletto, e le varie granulazioni non raro si sviluppano lentamente e sordamente, senza offerire sintomi di sorte alcuna, nè è possibile riconoscerne la loro esistenza, se non quando morto l'individuo per altre malattie viene sottoposto il cadavere alle anatomiche investigazioni, ed altre volte invece con le stesse investigazioni si discopre che acute o croniche meningiti, profonde encefaliti, nevrosi tormentosissime ed altre turbe spesso fatali traevano origine da siffatti centri morbosi.

La degenerazione tubercolosa del cervello è rarissima fra i vecchi, ha per sintomi l'intirizzimento, il pizzicore, il dolore, l'insensibilità di uno o più membra, la diminuzione della vista e dell'udito, accompagnato da diverse allucinazioni. Vi si aggiungono in seguito la perdita totale dei sensi, e poscia la paralisi completa non scompagnata in alcune circostanze da vomiti ostinatissimi.

La presenza di altri tubercoli in altre parti del corpo potrebbero offrire una qualche conghiettura, un debole lume per la diagnosi.

Questi tubercoli del cervello sono più rari in numero di quelli del polmone, e della grossezza e forma di un piccolo pisello. Succede ancora che invece di molti uno soltanto se ne ritrovi, ma più voluminoso; ed allora sembra che questo risulti dal conglomeramento di molti altri piccoli tubercoli.

A conferma di quanto ora in generale è detto si descrivono circa a sedici storie particolari, corredate sempre delle relative osservazioni anatomico-patologiche. Per queste siamo messi in cognizione di tumori encefaloidi al di sopra del seno cavernoso sinistro, di tumori encefaloidi dell'emisfero sinistro del cervelletto, di idatidi, di cisti riempite di sierosità, di tubercoli del cervello, di tubercoli e calcoli nel cervello di un individuo morto in seguito di convulsioni epilettiformi, di tubercoli del cervelletto in un morto per meningite, di tubercoli al lobo medio del cervello e meningite alla base dei ventricoli, in uno morto dopo cefalalgia, vomito, delirio, coma e convulsioni generali, di tubercoli del cervelletto con idrocefalo cronico, o con arachnoite cronica, ecc.

Per queste ed in ispecial modo per la esatta descrizione che ci dà dell'andamento, e accidenti delle varie malattie avanti l'esito fatale, ci viene fatto conoscere la profonda oscurità che regna nella sintomatologia di tali produzioni morbose alle quali a vero dire non saprebbesi assegnare nessun più preciso o più sicuro segno di quanto abbiamo di sopra accennato.

§ V. — *Apoplessie, emorragie cerebrali.* — L'emorragia cerebrale è estremamente rara presso i bambini e i fanciulli, e *Guersant* assicurava, che nei suoi venti anni di esercizio nello spedale dei fanciulli, due soli casi di tale malattia si erano pre-

sentati. Racconta qui il nostro Autore un caso di emorragia cerebrale in un ragazzo di undici anni, nel quale si ebbe emiplegia sinistra. Fu ripetutamente salassato da principio, poi gli si applicarono vescicanti alla nuca, purganti a spessi intervalli, e docciatura solforosa alla nuca. Diminuiva mano mano, e progressivamente la paralisi, e se n'ebbe una pressochè completa guarigione a capo di cinque mesi.

Come testè si diceva, l'emorragia cerebrale è malattia estremamente rara nei fanciulli, e forse negli annali della scienza nove o dieci soli casi vengono registrati; non potendosi con questa confondere l'apoplessia meningea di *Serres*, la quale non è che una varietà della meningite acuta, malattia di qualche maggior frequenza nei bambini e nei fanciulli. Quando i fenomeni di questa lesione si manifestano da un lato, lo spandimento è sempre dal lato opposto. Una subita istantanea paralisi completa (e ciò la differenzia dall'apoplessia sierosa e meningea) che tosto si porta al suo più alto grado di intensità, che resta stazionaria per qualche mese, ed in seguito lentamente e progressivamente decresce, ci disvela la certa esistenza di tale malattia. Quando l'emorragia cerebrale dipende da violenza esterna, come nel caso che viene registrato nell'ottava osservazione del nostro Autore, allora si hanno i sintomi dell'apoplessia combinati con quelli dell'encefalide.

Breschet scrive di avere parecchie fiate osservato l'apoplessia nei neonati, o per sangue che abbia penetrato ed oltremodo disteso i vasi dell'encefalo, o per meningi fortemente injettate, o per ispandimento cerebrale. *Cruveilhier* ci descrive uno spandimento sanguigno, che si trova spesso nel seno della cavità aracnoidea dei neonati. L'apoplessia a quest'ultima in ispecial modo si appalesa per una faccia violacea, intirizzimento generale, convulsioni e paralisi, comunque ne dica in contrario il sig. *Serres*, che cioè lo spandimento sanguigno alla supeficie del cervello non produce mai paralisi.

A sanamento di questa malattia si ponno prescrivere le applicazioni delle sanguisughe al di dietro delle orecchie od all'ano, le applicazioni fredde alla testa, i senapismi ed i cataplasmi senapizzati alle estremità inferiori, i vescicanti alla nuca, alle gambe, i clisteri, purganti, e tutto ciò con una certa

forza ed insistenza progressiva, come si addice all' istantaneità e gravezza del male.

Sezione II.ª — *Affezioni dell'apparato spinale. Della mielite.* — L'esaltazione o l'abolizione più o meno pronunziata, completa o parziale della sensibilità, della mobilità (motilità) del tronco e delle membra, con conservazione dell'intelletto, o delle funzioni sensoriali formano i generali caratteri della mielite e della meningo-mielite. Di rado vi si associano dolori locali, ma invece qualche volta vi sono vivi dolori nelle membra, nelle articolazioni, e fino verso l'estremità, che si risvegliano, e si accrescono al muoversi del tronco o delle membra. La sensibilità è talvolta in ogni parte assai esaltata, tal' altra in una parte esaltata, ed ottusa od estinta nelle altre. Irregolari egualmente sono gli spasmi, le convulsioni, le rigidità, le contrazioni. Più comunemente avvi paralisi dei muscoli, del petto, del tronco, della pelvi, dell'intestino retto e della vescica.

Osservazione 52.ª — Giuseppina Wilson, di anni 10, recentemente arrivata da Londra a Parigi, fu côlta nella giornata del 10 ottobre 1834, senza causa conosciuta, da brividi, dolori come di contusione nelle membra e da febbre. Per due giorni consecutivi ebbe vomiti ed epistassi senza essere obbligata a letto, ma nella notte del 13 al 14 vivi dolori si manifestarono alle spalle ed alle mani senza gonfiamento nè rossezza. Alla mattina questi dolori cessarono per ricomparire più vivi dopo qualche tempo, ostinata stitichezza resistente ai clisteri. — Il 16 decubito sul dorso, movimento delle membra assai dolorosi, intelligenza, vista, udito, odorato, gusto intatti, dispnea senza tosse, 124 pulsazioni, e 44 aspirazioni per minuto, stitichezza. — Il 17 il dolore cessa nelle mani, e si fa vivamente sentire nelle spalle e nelle braccia, anzi la sensibilità nelle mani va scemando. — Il 18 respirazione stentata, anelante, ma non rantolo, il tuono di voce non è alterato, intorpidimento delle mani e dell'avambraccio la cui sensibilità è assai ottusa, piccoli movimenti dei diti della mano destra, immobilità di quelli della sinistra, il bacino pure immobile, dolore vivo nelle articolazioni scapulo-omerali, senza rossore nè gonfiezza, 60 inspirazioni, e 98 pulsazioni del polso per minuto. Durante il giorno la respirazione vieppiù si opprime; rigidità del tronco e delle membra, e a

mezza notte muore asfitica conservando fino all' ultimo istante tutte le facoltà intellettuali.

Autossia. — Reticolo vascolare della pia madre injettato, injezione delle due sostanze del cervello, senza spandimento nei ventricoli, cervelletto sano Nella spessezza della midolla allungata ammollimento rosso del volume di un piccolo pisello.

Ammollimento di tutta la spessezza del midollo spinale cominciando dove finie la midolla allungata fino alla quinta vertebra dorsale, e precipuamente nella parte centrale, presentandosi sotto la forma di un tritume rosso, disteso sopra un fondo biancastro, esso stesso pure ammollito. La pia madre della midolla injettata, l' aracnoite liscia e trasparente. Nessun' altra lesione. L'andamento della mielite può essere al tutto lento, possono svilupparsi nel tessuto del midollo incognitamente dei tubercoli, come nel cervello e nelle meningi. I sintomi dell' infiammazione della midolla spinale, e de' suoi involucri si combinano e si confondono assai spesso tra di loro per modo che il più delle volte riesce impossibile a discernerne la differenza.

Il trattamento della mielite o della meningo-mielite deve essere molto attivo. Da principio sottrazioni sanguigne con salasso, sanguisughe, e coppette scarificate nelle vicinanze o lungo l'andamento dell'organo ammalato. Dopo le emissioni sanguigne convengono i bagni generali, i derivativi, i revellenti, e si possono questi revellenti più attivamente ed efficacemente tentare dal lato del tubo intestinale. Sono pure fra questi da commendarsi i senapismi ora in un punto ed ora nell'altro della parte posteriore del dorso, i vescicanti ed i cauteri potenziali od anche attuali.

Sezione III. — *Delle nevrosi. Convulsioni, epilessia, ballo di S. Vito, malattie intermittenti.* — § I.° *Convulsioni.* — Le convulsioni si distinguono in simpatiche e sintomatiche, ed in essenziali od idiopatiche. Simpatiche quelle che vengono suscitate da un' affezione non propria del centro nervoso, o per reazione, che da un organo qualunque ammalato si esercita sopra il cervello, sintomatiche quelle che si uniscono ai sintomi dell' encefalite della meningite, ed altre irritazioni cerebrali, idiopatiche finalmente quelle che a nessuna delle due antecedenti appartengono, ma si legano ad un certo disordine degli organi

centrali, e della innervazione cui quasi tosto tengono dietro delle congestioni. Egli è ben difficile anzi il più spesso impossibile discernere il momento in cui queste convulsioni si ponno ancora appellare idiopatiche, avanti che abbiano suscitato qualche località, che le faccia all'una od all'altra delle due precedenti appartenere.

Le convulsioni (movimenti disordinati dai muscoli sottoposti alla volontà, mentre che eguali disordini negli apparati della vita organica si dicono spasmi) sono toniche o cloniche, generali o parziali. Le convulsioni toniche consistono in una contrazione permanente dei muscoli di una o più regioni del corpo, come la catalessi, il tetano, lo strabismo e la paralisi, le quali traggono assai spesso origine da flogosi encefalo-meningee o spinali. Le convulsioni cloniche si manifestano per dei movimenti di contrazione e rilasciamento alterni ed istantanei dei muscoli. L' accesso convulsivo è ordinariamente accompagnato da movimenti disordinati, da sforzi violenti, con precipitata circolazione, colore violaceo della faccia, riscaldamento di tutta la persona, qualche rara volta raffreddamento e pallore, respirazione irregolare interrotta sospirosa, spasmo della glottide, grida inarticolate, digrignamento di denti, giramenti e rovesciamenti di occhi, contorcimenti della fisonomia, talvolta emiplegia facciale, e spesso dejezioni involontarie. Quando queste convulsioni sono limitate alla faccia sono volgarmente denominate interne.

Una gran quantità di affezioni che non hanno tante irregolarità quante di sopra abbiamo accennate possono classificarsi fra le convulsioni o gli spasimi parziali, come il tetano ed il ballo di S. Vito malattie continue, e l'epilessia e l' isterismo malattie intermittenti.

Per le convulsioni sono in genere opportune le evacuazioni sanguigue, se vi sia turgore alla faccia e gonfiamento delle vene, i bagni e gli antispasmodici. Quando poi le convulsioni resistono a questi mezzi l'Autore ha ricorso, con esito il più delle volte felice, a due larghi vescicanti nell' interno delle coscie, poi a qualche piccola dose di morfina presa internamente, od anche applicata all' esterno col metodo endermico spargendola sopra gli anzidetti vescicanti, e per ultimo ai fiori di zinco ed al muschio.

§ II.° *Epilessia.* — L'epilessia è pura o idiopatica o sintomatica, e legasi a mille diverse lesioni organiche, od anche ad alteramenti accidentali. Spesso l'ammalato all'avvicinarsi dell'accesso epilettico indica la sede ed il punto d'onde trae nascimento il male, ciò che qualche volta ha servito di utile guida terapeutica. Indica spesso una tale accensione alla testa da far dubitare una esistente congestione cerebrale, e non raro dei forti dolori alle reni ed ai lombi, indizio manifesto di speciale affezione alla spina dorsale.

In genere è difficilissimo l'assegnare una causa dell'epilessia, ed il trattamento per lo più non è che empirico, e furono adoperati, e inutilmente e con prospero successo, i salassi, i purganti, la valeriana, l'oppio, il muschio, il castoreo, l'ossido di zinco, l'indaco, il nitrato d'argento. L'epilessia affetta più comunemente i primi periodi della vita.

Con l'epilessia ha molti punti di contatto l'isterismo: però è di assai minore gravezza, non essendo accompagnato da perdita dei sensi, non da accessi così spiegati, non da un corredo di sintomi così imponenti, nè molto meno dalla schiuma alla bocca. Esso è poi proprio delle donne, e si manifesta soltanto all'età pubere, ed havvi tutta la probabilità che sia collegato ad una congestione uterina mestruale, e ad un particolare orgasmo venereo, e viene curata cogli emenagoghi, coi marziali e cogli antispasmodici. È curiosa l'osservazione pubblicata negli « Archivii generali » del 1836 che l'epilessia sorprende l'individuo ugualmente di giorno che di notte, mentre che l'isterismo quasi mai alla notte. Spesse fiate l'anatomia ha dimostrato che la condizione patologica dell'epilessia e dell'isterismo esisteva nel cervelletto e nella midolla allungata.

§ III.° *Ballo di S. Vito.* — Il ballo di S. Vito è un'altra forma di malattia nervosa che suol cogliere i fanciulli d'ambi i sessi dai dieci anni fino allo sviluppo della pubertà. È una specie di convulsione che produce un certo zoppicamento o debolezza in una gamba che l'ammalato si trae dietro come fanno i pazzi, e poscia attacca egualmente il braccio dello stesso lato che non può trattenere per un istante immobile nello stesso punto, ma si muove svariatamente in mille e diversi modi. Quando questa convulsione affetta i muscoli della faccia, allora

questa si commuove in così moltiplici e svariati contorcimenti che dà origine ad una mimica assai ridicola. Sopra 25 casi di questa convulsione *Rufz* ne ha veduto cinque volte intaccati i muscoli sinistri, una i destri, quattro il braccio sinistro, uno il destro, nove volte era generale, e due i movimenti erano più attivi nel lato sinistro che nel destro.

Il dott. *Taupin* che ebbe occasione di fare molte sezioni non ha potuto niente discoprire che potesse dar spiegazione ai fenomeni osservati in vita. Il ballo di S. Vito si è veduto consociarsi a molte altre malattie, alla tisichezza polmonare, alla gastro-enterite, ad alcune affezioni cerebrali, ad un ammollimento della parte lombare del midollo spinale, all'idrocefalo, ed ai vermi e cessare alla loro evacuazione.

Le sanguisughe, la china-china, la valeriana, i sali di ferro, i bagni solforosi, i bagni freddi, gli antielmintici impiegati o dietro una speciale teorica, o con metodo affatto empirico, hanno talvolta giovato assaissimo, e tal' altra sono stati affatto infruttuosamente impiegati. Il bagno freddo egli è quello nel quale l'esperienza ha fatto che avessero maggior fiducia il *Constant* e *Dupuytren*; e *Ress* di Nuova-York decanta invece le goccie arsenicali del *Fowler*.

§ IV.° *Malattie intermittenti.* — Le malattie intermittenti sebbene diverse nella durata e nella manifestazione hanno tuttavia dei caratteri comuni con le altre nevrósi, e vengono perciò unitamente a queste classificate. I loro sintomi sono limitati alla durata dell'accesso, cessato il quale ritorna affatto, o quasi affatto rintegrata la primitiva salute. Fra queste sono da collocarsi la maggior parte delle nevrósi o nevralgie, con o senza lesione materiale apparente, e le febbri intermittenti.

Intorno alla condizion patologica delle varie specie di nevrósi l'Autore è d'avviso che l'epilessia abbia per sede un'alterazione dell'apparecchio cerebro spinale, l'isterismo di alcune porzioni dei nervi della vita organica, e più specialmente quelli delle parti ipogastriche, e la febbre intermittente un vizio di quelle altre porzioni che si diramano particolarmente nell'apparato gastrico-intestinale: anzi appoggiato a queste patologiche nozioni sulle località intaccate nelle febbri intermittenti, tenta egli pure di offerirci una spiegazione dei fenomeni del freddo, caldo, e sudore ed intermittenza.

Molte sono le complicazioni che si associano alle intermittenti, occasionate da quei tanti ed innumerevoli consensi simpatici di tutto il sistema nervoso, con quello in particolare del sistema digerente. Gli ingrossamenti del fegato e della milza avvengono per le ripetute stimolazioni e congestioni formatesi col ripetersi degli ascessi.

Assai cause ed anche malattie ponno indurre nell'individuo una febbre intermittente. Le più comuni però sono le infiammazioni acute o croniche degli organi digerenti, l'umidità fredda o calda impregnata di effluvi, i miasmi paludosi, le emanazioni di sostanze animali putrefatte, e qualche fiata anche alcune cause morali.

A vincere queste affezioni convulsive intermittenti spesse volte giovano i tonici, che riattivando l'azione vitale della parte ammalata pervengono talfiata a promuoverne una felice risoluzione, ma siccome spesso a queste si complicano flemmassie gastro-intestinali, così nella pluralità dei casi fa mestieri di usare assai prudentemente, e combattere prima coi metodi più sicuri lo stato flogistico delle vie digerenti. Una siffatta cautela assai profittevole in ogni circostanza è poi oltremodo necessaria nelle malattie dei bambini e dei fanciulli, perchè in questi l'andamento dei mali presenta maggiore oscurità, e perchè in essi sono assai più frequenti le occulte irritazioni intestinali, e più rare le semplici febbri intermittenti.

Qui ha fine la trattazione delle malattie del sistema nervoso.

(*Sarà continuato*).

Saggio di ematalloscopia del prof. Gioacchino Taddei, *ossia Ricerche chimiche e comparative dal medesimo istituite sul sangue degli animali vertebrati. Firenze*, 1844, *di pag.* 136, *in*-8.° (1).

Mentre la chimica ci fornì sicuri criteri per distinguere il san-

(1) *Quest'estratto è comunicazione del signor dott.* Vincenzo Masserotti, *assistente alla cattedra di chimica presso l'I. R. Università di Pavia.*

gue da altre sostanze ad esso somiglianti, non seppe fin qui additarci alcun mezzo veramente attendibile per differenziare il sangue umano da quello dei bruti. Il prof. *Gioacchino Taddei* è riuscito, dietro ingegnose esperienze, eseguite con instancabile pazienza e con scrupolosa esattezza, a risolvere quest'arduo problema della più alta importanza, specialmente nelle indagini chimico-legali.

Il sangue su cui vuolsi rivolgere l'esame, deve essere, anzi tutto, assoggettato ad alcune operazioni preliminari o preparatorie. Determinatone il peso colla maggiore esattezza, deve essere stemprato nell' aqua e privato della fibrina; nel liquido si affonde una soluzione di carbonato di soda, contenente di questo sale cristallizzato tanto che stia al peso del sangue liquido adoperato nel rapporto di 1 : 8, o del sangue secco in quello di 1 : 3, aggiungendovi poi la fibrina previamente isolata, onde nel liquido da sperimentarsi si abbia la totalità dei materiali contenuti nel sangue.

In seguito si agita e si decompone il miscuglio, instillandovi una soluzione di solfato di biossido di rame, in quantità di ben poco superiore a quella che si richiede per operare la decomposizione del carbonato di soda impiegato.

Decorso 10 o 12 ore gettasi la massa sopra un filtro di carta, sopra cui rimane una sostanza melmosa, di color verde oliva fradicia, risultante dai materiali stessi del sangue resi insolubili, e di carbonato di biossido di rame. L' A. chiama tale sostanza *precipitato d'interposizione*. Deve essere questo lavato ripetutamente con aqua distillata, indi prosciugato, portando il filtro che lo contiene sopra carta bibula, più volte raddoppiata. Distaccato dal filtro, si fa essicare al sole od a moderato calore di stufa, entro piatti di porcellana; indi si polverizza finamente in un mortajo di vetro. La polvere così ottenuta, detta dal prof. *Taddei polvere d'interposizione*, si offre di tinta verde-sporca, traente al cinereo, ed è presso a poco del peso del sangue secco da cui proviene.

È da questa polvere che, opportunamente cimentata, debbonsi in seguito ottenere tali reazioni, che possano condurci a riconoscere se il sangue su cui si dirige l'esame è d' uomo oppure di bruto.

L'A. comincia dall'esporre i caratteri spettanti al sangue umano.

Si pesano 10 grani di polvere d'interposizione, previamente liberata con ogni diligenza dall'umidità, per mezzo del calore della stufa, e vi si aggiungono 15 grani di *liquor acido*, il quale è costituito da una miscela di parti eguali in peso di acqua distillata e di acido solforico a 66 gradi dell'areom. di B. Mescolando queste due sostanze sopra una lastra di vetro, per mezzo di una bacchetta parimenti di vetro, si ottiene una massa coerente, omogenea, tenace, appiccaticcia, molto elastica, di color rosso granato, la quale, essendo la temperatura di † 25 a 30 cent., soggiace alla seguente serie di cambiamenti.

Situando orizzontalmente la lastra su cui appoggia, questa massa rimane nel primitivo suo stato di solido per circa 10 o 12 ore; indi si appiana, si estende, aderisce alla superficie della lastra, si fa lucente e prende l'aspetto di materia fusa. Assume in seguito consistenza estrattiforme; rottane in varj sensi la continuità per mezzo di una cannuccia di vetro, le solcature tornano indi a poco a riempirsi; si attacca tenacemente ai corpi con cui viene toccata; diviene poscia semi-liquida, sicchè, inclinando la lastra in modo che formi un angolo di 30 o 40 gr. coll'orizzonte, cola e percorre 3 o 4 pollici in altrettante ore. Tutto ciò nel periodo di circa un giorno. La fluidità della materia va mano mano aumentando, e giunge al massimo punto dopo 3 o 4 giorni.

Se la lastra di vetro su cui il grumo venne collocato si mantenne orizzontale fino a che la materia siasi completamente fluidificata, essa conserva la sua opacità, si rende lucida e riflette le immagini come uno specchio, e lascia vedere in modo ben distinto due sostanze: l'una solida, granulosa, biancastra, opaca; l'altra liquida, diafana, di colore di succino, molto scorrevole: la prima occupa il centro, la seconda vi forma attorno una zona di 4 o 5 linee con margine sfrangiato; è costituita da una combinazione di acido solforico e di ematosina solubile nell'alcool, e da una materia albuminoide o proteifera, insolubile nel medesimo liquido. Tenendo immersa la punta di una bacchetta di vetro, previamente intrisa colla materia fluidificata, nell'acqua contenuta in un vaso di vetro cilindrico e molto profondo si stacca dall'apice della bacchetta un filo tenuissimo, che scende per alcuni pollici, indi si rompe formando delle piccole ghir-

lande staccate; queste nel discendere spariscono. Infine la bacchetta rimane spogliata di tutta quanta la materia ond'era imbrattata, venendo questa per la massima parte disciolta e per il rimanente sospesa nell'acqua sotto forma di fiocchi.

Riponendo in un bicchiere conico la pasta fluidificata anzidetta, e guidando su di essa del gas aqueo, per mezzo di un tubo piegato ad arco, si ottiene una compiuta soluzione color nocciola. Il qual risultato si raggiunge del pari facendo digerire nell'acqua per alcuni giorni la medesima pasta prima che finisca di fluidificarsi.

Se in questa soluzione si versa del carbonato di calce in polvere finissima, sino a che tutto l'acido solforico ne rimanga neutralizzato, e poscia se ne filtra il liquido, questo presenta un bellissimo color lilla od azzurro.

L'ammoniaca fatta passare traverso la materia rimasta sul filtro si presenta di tinta rosso-cupa: evaporando deposita una sostanza bianco-cinerea, solubile nell'acido cloro-idrico diluitissimo. Riducendo il liquido ammoniacale a secchezza rimane una materia friabilissima, di color verde bottiglia, splendente, insosubile nell'alcool. Impastata con una volta e mezzo il suo peso di *liquor acido* si tinge in rosso-granata, ma non forma una massa coerente, plastica, come fa la *polvere d' interposizione*. La temperatura esercita grandissima influenza nel provocare la fluidificazione dell' impasto. Infatti eseguito questo con *polvere d' interposizione* e *liquor acido* nel rapporto di 4 : 5, e quindi arido e duro, soggiace a tutte le accennate modificazioni, purchè trovisi esposto dai + 35 ai + 40 gr. cent.

All'opposto il miscuglio pastoso in cui il *liquor acido* è alla *polvere d' interposizione* :: 1 1/2 : 1 non si fluidifica, ma tutt'al più si riduce in massa estrattiforme, assai consistente, se la temperatura è al di sotto di + 15; mentre si fluidifica ad un tratto allorchè venga esposto, entro un tubo di vetro, al vapore dell'acqua bollente. La polvere d' interposizione trattata con acido solforico concentrato emana un odore assai difficile a caratterizzarsi; spesso l' A. ha provato in quell'odore la sensazione che nell'olfatto suol aversi, quando da un' aria pura si passa ad un tratto in camere ove, a porte e finestre chiuse, abbiano dimorato per alcune ore moltissime persone.

Fissati i caratteri che contraddistinguono il sangue umano, il chiarissimo Professore estende le sue indagini comparative sul sangue dei bruti, limitandosi da prima ad una sola specie per ciascuna delle quattro classi dei vertebrati.

Sangue di bue. — Condotto allo stato di *polvere d' interposizione* e mescolato con *liquor acido* nella quantità di 10 grani della prima e 15 grani del secondo, l' impasto che si forma, passando dal color verde cupo oliva al rosso granato, mostrasi tosto omogeneo, tenace e sulle prime coerente come quello di sangue umano; ma proseguendo la miscela onde renderla più omogenea, la plasticità e la coerenza vengono meno, la massa si riduce in un mucchio di grumi o di stracci, elastici sì, ma duri e aridi. Collocati questi sopra una lamina di vetro non subiscono alcun cangiamento, neppure dopo parecchie settimane; se non che acquistano un colore alquanto più fosco e diventano molli ed umidi. Si mostrano refrattarj anche all'azione dell'acqua bollente e del vapore di essa.

Se dopo averne applicata piccola porzione alla punta di una bacchetta, viene questa immersa e sospesa in un cilindro ripieno di acqua, si vede, che una piccolissima porzione di materia si separa dalla bacchetta formando un tenuissimo filo di color nocciola, che si depone al fondo del vaso formando uno strato della stessa tinta; non appariscono fiocchi albuminosi, e la materia tuttora adesa alla bacchetta rimane indifferente all' azione dell'acqua in cui trovasi immersa.

Tuttavia la *polvere d' interposizione* di sangue bovino può essere ridotta in pasta coerente ed elastica mescolandola con una proporzione di *liquore acido* tripla o quadrupla, e ritirando poscia dal liquido superfluo la massa plastica che ne risulti. Questa si deprime alquanto: ma rimane affatto omogenea.

L'odore che si può svolgere dall' impasto recente per mezzo dell' acido solforico concentrato, è identico a quello che si emana dalle stalle in cui stanno parecchie bestie bovine; operando analogamente sull' impasto preparato da molte settimane si sviluppa un odore del tutto identico a quello non sgradevole e muschiato che diffondono le grandi masse di letame.

Sangue di piccione. — Nella classe degli uccelli vene preso a tipo il piccione o colombo. Ridottone il sangue a *polvere d' in-*

terposizione e mescolato con *liquor acido* è impossibile ottenerne una massa omogenea, plastica e coerente. Si conseguisce invece un ammasso di stracci o grumi duri, tenaci, senza mutua coesione. Soltanto dopo alcuni giorni (dai + 25 ai + 30 gradi cent.) questi stracci si riuniscono in una massa picea, estrattiforme, omogenea. Un carattere, di cui deesi molto tener conto per il sangue non tanto di piccione e di altri uccelli, quanto anche per quello dei rettili e dei pesci, si è che la miscela di *polvere d' interposizione* e di *liquor acido* non si riunisce, o non forma pasta omogenea, per quanto il secondo venga impiegato in proporzione tripla o quadrupla della prima.

Sangue di ramarro. — Nella classe dei rettili fu trascelto il ramarro. La *polvere d' interposizione* preparata col sangue di questo animale (ed anche degli altri rettili) presenta un colore meno fosco di quello del sangue dei mammiferi e degli uccelli. Col liquor acido produce un ammasso di piccoli stracci o grumi affatto privi di mutua coesione, onde è impossibile il riunirli insieme. Decorsi alcuni giorni si agglutinano fra loro producendo una materia omogenea, levigata, lucida, nera quasi come pece, solubile nell'acqua bollente e di consistenza estrattiforme, semprechè la temperatura sia di 30 a 35 cent.

Sangue di tinca. — È stato cimentato il sangue di questo animale per tipo della classe de' pesci. La *polvere d' interposizione* riscaldata nella stufa per disseccarla emana l'odore caratteristico del pesce. Mescolata col *liquor acido* nel consueto rapporto di 1 : 1 1/2 si comporta identicamente a quella preparata col sangue dei rettili.

Dietro tali esperimenti il prof. *Taddei* è riescito a tirare delle linee di demarcazione precise fra il sangue dell'uomo e del bue per la classe dei mammiferi; e quello di colombo, di ramarro e di tinca, per le altre tre classi degli uccelli, dei rettili e dei pesci. Tuttavia ingenuamente confessa essere assai difficile distinguere il sangue dell' uomo da quello di altri mammiferi, a malgrado che le discrepanze per parte del bue siano così tante e marcate da rendere agevole un giudizio; aggiungendo che il tipo preso nel bue per la classe dei mammiferi forma eccezione piuttosto che regola, e che come tale potrebbe essere guida fallace, se non è coadiuvato dal corredo di altri segni. Onde fa

d' uopo estendere diligentemente lo studio sul sangue delle singole specie dei mammiferi. Per esatte ricerche l' Autore riuscì a rinvenire che colle proprietà fisiche armonizzano costantemente alcune proprietà chimiche dei globuli del sangue dei diversi animali ed ha potuto stabilire: 1.° che i globuli del sangue dei mammiferi sono suscettibili di agglutinarsi sotto l' azione di varj acidi, mentre quelli del sangue degli uccelli, dei rettili e dei pesci, sotto lo stesso trattamento, somministrano soltanto dei grumi o stracci incoerenti e divisi: ai primi disse globuli *coalizzabili*, ai secondi *non coalizzabili*. 2.° Che la proprietà di *coalizzarsi* compete ai globuli di minimo volume, e di forma circolare: mentre i non suscettibili di *coalizzarsi* presentano forma elittica e sono i più voluminosi.

Raffrontando i risultamenti ottenuti dal sangue di moltissimi animali appartenenti ad ordini differenti della classe dei mammiferi, il prof. *Taddei* trovò essere diverso il modo di comportarsi del detto umore ogniqualvolta, ridotto previamente in *polvere d' interposizione*, viene convertito in pasta per l' aggiunta e miscela di una volta e mezzo del proprio peso di liquor acido. La qual differenza consiste in ciò che la pasta del sangue di alcuni dei detti animali (mammiferi) non si rammollisce mai sino al punto di prendere consistenza estrattiforme; che quella di altri può diventare semifluida e sensibilmente scorrevole sopra una lastra di vetro inclinata; che altri animali forniscono una pasta suscettibile di giungere agevolmente e in poco tempo a tal grado di fluidità da poter scorrere in 24 ore sopra un vetro inclinato all' orizzonte con angolo di 45 a 50 gradi il tratto di parecchi pollici.

Dietro tali osservazioni venne stabilita questa triplice divisione; in sangue non suscettibile di fluidificarsi, in altro mediocremente fluidificabile, ed in quello eminentemente fluidificabile. Per misurare la fluidificabilità del sangue si opera nel modo seguente. Si estingue con acqua distillata la *polvere d' interposizione* del sangue dei diversi mammiferi, poi fatta bollire per mezzo di una corrente di gas acqueo, viene di nuovo essiccata. Mescolata col *liquore acido* nelle solite proporzioni dapprima non si *coalizza*, ma si riduce in un ammasso di minuti stracci incoerenti e divisi, aridi, di tinta rosso-cupa: successi-

vamente, alla temperatura di 30 a 35 cent., si converte a poco a poco in una massa omogenea (ove però non si tratti di sangue bovino) e subisce quella serie successiva di cangiamenti di cui è suscettibile la massa di polvere d'interposizione non bollita. Per tal modo si rileva che *non è fluidificabile* il sangue dei ruminanti (bue, capra, capriolo, montone); che lo è mediocremente quello dei solipedi (giumento e cavallo), dei roditori (porcellino d'India, coniglio e lepre), dei pachidermi (majale, e cinghiale), dei quadrumani (scimia), dei carnivori (riccio, tasso, faina); che infine è *eminentemente fludificabile* il sangue del gatto, della volpe, del cane, dell'uomo e del sorcio.

Si perviene a riconoscere e quindi anche a misurare la *fluidificabilità* del sangue dei diversi mammiferi eseguendone la *fluidificazione* in un tubo di vetro del calibro di 3 in 4 linee, e lungo 18 o 20 pollici, chiuso ad una estremità e piegato ad angolo ottuso alla distanza di un pollice dall'altro estremo aperto. Situato il tubo orizzontalmente si introduce il composto straccioso ottenuto dalla miscela della *polvere d'interposizione* col *liquor acido* nella branca breve di esso; allorchè, scorse alcune ore, la materia, fatta molle e pastosa, ha contratto aderenza colle pareti del vetro, si pone la lunga branca del tubo in stazione pressochè verticale, e si lascia che, in ambiente di circa 35 cent., la massa fludificandosi scorra dall'alto in basso lungo le interne pareti di esso. Decorsi tre o quattro giorni, o quando la materia cessato abbia di far cammino, si misura in pollici lo spazio da essa percorso. Si rileva per tal mezzo essere, negli animali il cui sangue è eminentemente fluidificabile, questa proprietà rispettivamente meno marcata nel gatto e nella volpe, più sensibile nel cane, maggiore nell'uomo, massima nel sorcio.

I risultamenti ottenuti da molteplici esperienze ripetute con sangue tratto da varj individui delle ultime tre specie suaccennate, diedero una media, da doverne valutare la fluidificabilità nel rapporto dei numeri seguenti = 70, 66 per il cane = 142, 50 per il sorcio = 100, 00 per l'uomo.

Tuttavia nelle indagini che si possono istituire sul sangue dei diversi animali non bisogna considerare in modo assoluto

questo rispettivo grado di *fluidificabilità* ; ma è necessario operare sempre comparativamente con altri campioni che servino come termine di confronto. Ove si tratti, p. es., di sangue molto *fluidificabile*, per trionfare assolutamente delle incertezze devesi operare in tal guisa: si fa l' impasto col *liquor acido* e colla polvere d' interposizione previamente bollita, del sangue di cui si imprende a precisare la natura; e si eseguiscono nello stesso tempo altre tre miscele, ad eguali proporzioni, con polvere d' interposizione di sangue d' uomo, di cane e di sorcio. Queste quattro masse si collocano sopra altrettanti vetri da orologio, cui, dopo 7 od 8 ore, aderiscono pienamente; allora ogni capsulina si capovolge sopra un filtro costituito da quattro strati di fitta tela di crino, adagiato sopra rotelle di carta bibula. Quest'apparecchio sostenuto da una lamina di piombo si ripone in una scatoletta di latta e si mantiene alla temperatura del corpo umano. Si visitano ad intervallo di 3 in 4 ore i filtri, onde notare con quale dei tre campioni adoperati coincide la fluidificazione del sangue di incognita qualità. Si ritirano diligentemente gli strati di carta mano mano che sono sporcati dalla materia fluidificata e filtrata e si infondono in acqua distillata entro vasi distinti e marcati corrispettivamente. Decorsi poi 4 o 5 giorni e la materia cessato avendo di fluidificare, si filtrano i liquori rispettivamente ottenuti per la digestione acquosa, cui si uniscono i lavacri fatti con acqua bollente sui residui poltacei di ciascuno, e se ne opera la precipitazione per mezzo di un eccesso di nitrato di barite. Raccolti i correlativi precipitati, lavati, disseccati e pesati si trova esserne la quantità in ragione diretta di *fluidificazione*. Nella supposizione pertanto che abbiasi agito in 4 grani di *polvere d' interposizione* con 6 di *liquor acido* sì per il sangue tolto ad esaminare, che per quello dei tre campioni presi a confronto, il peso medio del solfato di barite che da questi ultimi rispettivamente si ottiene, è nel rapporto dei numeri seguenti, valutato quello dell'uomo = 100.

Cane 73, 33: uomo 100: sorcio 142. Stabilendo ora la medesima proporzione per il precipitato ottenuto dalla incognita qualità di sangue messo in esplorazione, non potrà essere riguardato come *umano*, tuttavolta che il precipitato da esso som-

ministrato in sale baritico, discostandosi da 100 per il meno o per il più si ravvicina a 73, 33 o a 142, 00 : mentre si riterrà per sangue d'uomo, quando il suo precipitato venga rappresentato da cifra, che, tenuto fermo il rapporto suindicato, coincida presso a poco con 100.

Una riprova di questi risultamenti, la quale al tempo medesimo serva loro di conferma, potrà essere fornita da una esperienza inversa: e ciò in misurando comparativamente la quantità del *liquor acido* rispettivamente ritenuta dalla materia rimasta indissoluta. Al qual oggetto si tratta con acqua bollente la materia albuminoide rimasta aderente alla capsula ed impegnata fra le maglie del filtro di crino; se ne precipita la soluzione filtrata con nitrato di barite. Si lava e si dissecca il precipitato, indi se ne determina il peso; dal quale si arguirà che l' esperienza è stata ben condotta ogni volta che la progressione di esso sia inversa di quella somministrata dalla materia fluidificata. I caratteri vergati sopra carta comune da scrivere con sangue fluidificato di sorcio, si mantengono indelebili, quando il pezzo di carta venga tenuto anche per più ore sommerso nell'alcool a 40 ar. B.; laddove nella stessa circostanza si cancellano quasi affatto i caratteri tracciati con sangue già fluidificato di uomo o di cane.

Le *polveri d' interposizione* di sangue umano e di sangue di cane emanano, quando si facciano bollire nell'acqua o si impastino nel *liquor acido*, un odore molto disgustoso, colla differenza che l' odore sviluppato dal sangue di cane è assai più sentito e ributtante. Anche questi criteri di distinzione non debbono essere trascurati.

L' A. nelle sue replicate esplorazioni eseguite sul sangue umano ha trovato come questo umore sia per l'ordinario nella donna alquanto meno fluidificabile che nell' uomo, alquanto meno nell' individuo cachettico che nel sano, ecc.

La fluidificabilità del sangue mestruo è assai minore di quella che è caratteristica del sangue umano proveniente da qualsiasi altro punto del sistema angiologico, e la sua fluidificazione procede alquanto meno sollecitamente che nel sangue del cane.

Da quanto abbiamo esposto fin qui intorno agli esperimenti

del prof. *Taddei*, ne sembra di poter conchiudere, che questo insigne chimico italiano abbia rinvenuto il mezzo di distinguere il sangue umano da quello dei bruti. Se la fluidificabilità che assume la *polvere d' interposizione* per la sua mescolanza col *liquor acido* è comune in sangui spettanti ad altri animali dopo l'uomo, la misura di questa fluidificabilità, diversa per ogni animale, misura che può quindi determinarsi con molta esattezza, risolve questo importante e difficile quesito. (*Annali di chimica applicata alla medicina.* Luglio e settembre 1845).

Histoire de la phthisie pulmonaire, etc. — *Storia della tisi polmonale; nuove ricerche sulla etiologia e sul metodo di cura di questa malattia; del dottor* Emilio Bernardeau. - *Parigi*, 1845. - *Un Vol. in-8.° di p.* 134.

Ecco un altro libro che sorge contro la sterilità del diagnostico anatomico e dell' anatomia patologica considerati per sè stessi. Queste parti della scienza ci hanno bensì messi in grado di considerare la tisi nelle sue fasi colla massima precisione: ma che importa conoscere la tisi meglio di *Morton*, se meglio di lui non sappiamo guarirla, e soprattutto se gli ammalati ad onta della stetoscopia e del plessimetro, vengono abbandonati tuttavia al loro destino?

Il dott. *Bernardeau* pensa invece che la tisi sia guaribile, anzi guaribilissima. « Nell' anno 1835, egli dice nella sua prefazione, ebbi l'opportunità di conoscere due individui che avevano percorse tutte le gradazioni della tisi polmonale, ed erano guariti già da molti anni: sì l' uno che l' altro, compiti avevano i sei lustri. Il primo attribuiva la sua malattia a diversi eccessi, massime alla veglia ed all'abuso dei liquori: avendo poi adottato un regime di vita regolare, guarì perfettamente. Il secondo era medico; nato da genitori tisici, conosceva la sua posizione; per conseguenza tutte le sue azioni erano ragionate; — la mia salute, diceva egli, ha delle esigenze; ma io sono persuaso che soddisfacendole, eviterò una seconda eruzione tubercolosa, e vivrò una vita lunga al pari di qualunque altro —. » La guarigione della tisi

non ha mai avuto partitanti nella generalità; e ciò si capisce: per essi se un tisico è guarito non era tisico. Non sarà dunque senza interesse il far conoscere l'idea dell' Autore su questo soggetto, ch' egli procura di sviluppare nel suo libro. Secondo i medici antichi, un tisico che si fosse detto guarito, non era tisico, e le tisi di cui *Morton* ammette la guarigione, si dichiararono senza esitanza per catarri polmonali. Oggigiorno la guarigione di questa malattia va sempre più acquistando fra noi maggiore credenza. Gli anatomo-patologi istessi furono i primi a proclamarla sul cadavere, e dopo *Laennec* ne hanno dato spiegazioni più o meno ingegnose: ma, secondo il solito, essi hanno studiato più il modo anatomico che il fisiologico col quale questa guarigione si opera. Gli empirici si sono appropriati le loro osservazioni e le interpretarono a loro verso a rischio di ricondurci alla polifarmacia ch'essi avevano tanto rimproverato ai loro antecessori. Gli uni e gli altri hanno giovato alla scienza a norma dei proprj mezzi. Ai primi dobbiamo la certezza del fatto che la tisi è guaribile; ai secondi andiamo debitori di alcuni medicamenti efficacissimi, come l'iodio e l'olio di fegato di merluzzo, i quali però sono ancora insufficienti per costituire per sè soli la cura di una malattia quale è la tisi.

Bernardeau intende col suo libro a farci conoscere come si può guarire la tisi tubercolosa, e a tale scopo ha istituito un metodo completo di cura. « Io mi procurai, dice egli, dei tubercolosi, i quali non sono rari a Parigi: li visitai gratuitamente, e diedi loro anche i rimedj. Quale si fu la mia contentezza allorchè vidi migliorare la salute di tutti? Alcuni dopo quindici giorni soltanto di cura, si trovavano già bene da crederli guariti; talvolta mi trovai deluso, è vero, ma conobbi che ciò proveniva o dall' avere i malati richiesto il mio consiglio a malattia troppo inoltrata, o da non potersi i medesimi trovare nelle condizioni igieniche necessarie. Mi trovai pure deluso ogni volta che ho voluto esperimentare i soliti rimedj preconizzati generalmente nella tisi polmonale. Ma ritornando poi al mio metodo di cura, associato ai mezzi igienici opportuni, ho potuto assicurarmi che la tisi non è una malattia superiore alle risorse dell' arte ».

Nell'introduzione, l'Autore stabilisce che la tisi polmonale non

è mai stata così frequente come ai nostri giorni, e ne assegna per causa la moltiplicazione delle professioni anti-igieniche. Gli studj fatti relativamente alla influenza dei climi, lo hanno indotto a conchiudere, che non è già il freddo che abbia la maggiore influenza nel determinare siffatta malattia. La tisi è endemica nei paesi umidi, sieno pure freddi o caldi, come l'Inghilterra, il Brasile, le Indie. Così il dott. *Sigaud* in uno scritto da esso recentemente pubblicato intorno il Brasile, dimostra che i tisici colà costituiscono un quinto della mortalità; proporzione superiore a quella di Parigi, eguale a quella di Londra: e l'attribuisce alla straordinaria umidità che regna in alcune contrade molto basse. Il dott. *Clark* nelle Indie, e *Dujat* a Rio-Janeiro, hanno parimenti osservato che in quelle contrade così calde la tisi infierisce più sugli indigeni che sugli stranieri, mentre è invece assai rara nelle contrade le più settentrionali della Russia, che sono più fredde che umide, e più rara ancora in Egitto ove predomina la secchezza.

Circa le cause, diremo soltanto ciò che v'ha di nuovo nelle ricerche fatte in proposito dall' Autore. *Bernardeau* nota con *Fournet*, lo stato dispeptico dei genitori, e le abitudini sedentarie della madre durante la gravidanza, come una principal causa inducente predisposizione nei figli.

La insufficienza di alimento è la causa predisponente nei figli del povero; l' eccesso, sebbene agisca diversamente, produce il medesimo effetto in quelli del ricco. La vita in aria libera può fino a un certo punto diminuire in campagna gli effetti di una soverchia nutrizione; nella città non è lo stesso. « Quando, dice l'Autore, un ragazzo abbia il ventre assai disteso e prominente, ancorchè non accusasse dolore, ciò che succede spesso, state pur certi, che vi ha pletora venosa addominale, o, ciò che è lo stesso, predisposizione alla tisi polmonale ». Gli adulti, e in particolare le donne, hanno la cattiva abitudine di mangiare ogni ora del giorno per soddisfare a false esigenze che dipendono comunemente da nevrósi dello stomaco.

Si è annoverata fra le cause il lavoro eccessivo; *Bernardeau* soggiunge le eccessive occupazioni mentali. Queste hanno moltissima influenza sulle funzioni gastro-epatiche, ed il loro disordine a lungo protratto, è la causa prima dei tubercoli polmonari.

Riguardo al contagio, l' Autore fece parecchie ricerche. Egli non l'ammette già per contatto accidentale, per semplice coabitazione; ma lo crede possibile fra conjugi che giacciono in un sol letto; e se, come pare, i fatti proprj e quelli di *Fournet* e *Guérin* furono ben osservati, si potrebbe pur dire con *Morgagni*: *Corpora phthisicorum fuge adolescens, fugio etiam senex*; ma in un senso ancor più stretto che non l'intendeva l' illustre anatomo-patologo (1). *Bernardeau* per altro non circoscrive soltanto nei conjugi la trasmissione patologica della tisi. Ogni inverno, dice egli, io osservo che le corizze e i catarri cronici, di qualunque forma essi siano, si comunicano da un de'conjugi all'altro. E cita un caso assai rimarcabile in conferma di tale sua asserzione.

Col titolo di « Nouvelle théorie », il dott. *Bernardeau* espone, secondo la sua maniera di vedere, la spiegazione circa il modo di svilupparsi dei tubercoli polmonali. Per lui, lo sviluppo del tubercolo, la sua secrezione, dipendono dalla chimificazione imperfetta. La maggior parte delle materie male elaborate vengono espulse; non ostante, alcuni piccoli rimasugli passano pei condotti chiliferi e pel canale toracico nel sangue venoso ove però non s'incorporano col sangue venoso normale; quest'ultimo soltanto riceve l'influenza dell'ossigeno dell'aria; le parti del sangue mal elaborate vengono depositate nella tessitura polmonale, all' estremità dei vasi, o in altri termini, vengono secreti nel tessuto cellulo-vascolare. Persistendo lo stato dispeptico, il tubercolo diventa una massa amorfa considerevole. Inoltre l' Autore riferisce la chimificazione incompleta degli alimenti ad uno stato abituale di dispepsia, la quale riconosce parimenti per causa prima la pletora venosa, massime addominale. Questa teoria dello sviluppo dei tubercoli polmonali, che

---

(1) *Dominus Luff ..... postquam matrimonium contraxerat cum virgine phthisica (quæ etiam, si bene memini, vita intra annum a matrimonio completo finiit, cum colliquatione universali, et reliquis phthiseos pulmonaris funestae symptomatis) in phthisin etiam, ex* contagio *uti mihi videbatur, post paucos menses elapsos incidit.*

(Richardi Morton: *Phthisiologie: de phthisi ab hæmoptoe*).

l'Autore rivendica come sua, gli sembra applicabile particolarmente alla tisi ereditaria, e a qualche caso di tisi acquisita. Si è, infatti, osservato in Inghilterra, che nei figli del tisico predomina il sistema venoso addominale.

Facciamo rimarcare, relativamente alla prima parte di questa teoria, che non bisogna fidarsi troppo delle spiegazioni meccaniche, quando non appoggino sopra osservazioni inconcusse. È necessario vedere e non concepire, altrimenti si potrà sempre objettare che i fenomeni vitali, fisiologici o morbosi si prestarono sempre male alle teorie fisiche o chimiche, anche sotto la penna di un *Boerhaave*. Quanto alla dispepsia, noi avremmo desiderato che l'A. ci avesse data una definizione di questa espressione nel senso inteso da lui. Considerata secondo l'accettazione comune, la dispepsia (o cozione difficile) non costituisce, in generale, una malattia dell'infanzia, nè tampoco dell'adolescenza.

Riguardo alla pletora venosa che l'Autore indica come causa predisponente, e per conseguenza come preesistente al deposito tubercoloso, noi accorderemmo volontieri a *Bernardeau* la priorità ch'egli riclama su questo punto, desiderando che egli od altri dimostrino coi fatti ciò che non esiste finora nel suo libro che allo stato di semplice asserzione.

Nella descrizione dell'abito esterno del tisico secondo le diverse età, l'Autore indica come segno patognomonico la forma ippocratica delle dita, quando però esiste. Due altri segni sensibili devono bastare, secondo lui, a far conoscere un fanciullo che ha la disposizione a diventare tisico nell'età adulta: il ventre teso e voluminoso, e il colore bleu-perlaceo della sclerotica. Tale particolarità trova pure la sua spiegazione nel predominio del sangue venoso. Questi segni si riscontrano, di fatto, nei fanciulli scrofolosi che sono per l'istessa ragione predisposti alla tisi scrofolosa.

Ma se la tisi in età giovanile è per lo più scrofolosa, succede però il contrario, dice l'Autore, nell'età adulta. Ciò importa di bene stabilire per le indicazioni terapeutiche e igieniche.

Non seguiremo il dott. *Bernardeau* nella descrizione ch'egli ci dà della tisi nelle sue diverse fasi, essendo un riassunto delle nostre cognizioni attuali; verremo quindi subito alla parte più importante del suo libro, cioè al metodo di cura.

Prima di tutto egli passa in rivista i principali agenti terapeutici che sono stati consigliati nella tisi. Nel rendere la giustizia che si merita il libro del dottor *Louis*, intitolato: « Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie pulmonaire » (1), l'A. dichiara che *Louis* ha ottenuto de' risultati sfavorevoli, poichè tutti i suoi ammalati morivano. Quale era dunque il metodo di cura di *Louis?* « Esso era semplice e modificato, secondo le indicazioni. Queste venivano determinate dallo stato delle funzioni, e da altri accidenti che sopraggiungevano a complicare il corso della malattia principale ». Per la tosse: il lichen, la gomma, gli oppiati, la belladonna. — Pei dolori pleuritici: salassi, sanguisughe, vescicanti. — Nell'emottisi: salassi, ratania. — Nella dispnea: vescicanti, salassi. — Nei brividi: solfato di chinino. — Nei sudori: acetato di piombo. — Nella gastrite: oppiati, acqua di Seltz. — Nella diarrea: acqua di riso, dieta tenue, decozione bianca, diascordio, cachou, oppio. Tutto ciò era perfettamente classico e razionale, almeno in apparenza; ma niente di tutto ciò bastava a guarire; ed è per la ragione che *Louis* curava i sintomi prevalenti, e non già la condizione generale.

L'Autore fa vedere inoltre, ch'egli ha in suo favore l'autorità di *Laennec*, almeno per la teoria; poichè sebbene questi impiegasse i medicamenti, considerava però la tisi siccome una malattia superiore alle risorse dell'arte, e attribuiva alla natura il merito delle pochissime guarigioni ch'egli aveva osservate.

Il monte Lattario era un luogo elevato, ove le vacche mangiavano piante aromatiche, e somministravano un latte generoso ben diverso da quello dei nostri climi freddi, anche quando è puro. Colà si spedivano gli ammalati per alimentarsi di quel latte, e se ne trovavano contenti; lo stesso avviene anche presentemente mandandoli in Svizzera a passar qualche tempo.

Il dott. *Bernardeau* ha impiegato pure le gomme, i balsami, le terebintine, gli antispasmodici; e ne ottenne degli effetti sedativi, ma guarigioni non mai. E ciò pel motivo che usava nella tisi ciò che era applicabile soltanto al catarro cronico: loda non

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CVIII e CX.*

ostante le pillole terebentinate e la radice di poligala di Virginia.

Gli antimoniali sembrarono a lui più dannosi che utili, eccettuato forse il tartaro stibiato. Egli ha sempre veduto che uno o due vomiti procurati con questo medicamento sollevavano momentaneamente i malati, diminuivano la dispnea, bastavano, in una sola parola, a far scomparire la pletora del petto.

Derivativi cutanei. — Per lo meno inutili, spesso dannosi.

Cloruro di calce. — L'Autore lo ha impiegato a piccolissime dosi, e se n'è trovato discretamente contento.

Jodio. — Questo rimedio ha giovato bene nei tubercoli d'indole scrofolosa. Ma fra tutte le forme di affezione scrofolosa, la tisi tubercolare è la più ribelle a questo medicamento. Esso però, è uno di quelli che occupano il primo posto nella terapeutica della malattia in discorso.

Sal marino. — *Amedeo Latour* imparò dal direttore di un serraglio che le scimmie, quando incominciano a tossire, venendo alimentate colle carotte inzuppate in una soluzione forte di sal grigio, guarivano sempre. Ammaestrato da questo fatto singolare di medicina comparata, *Latour* ordinò ai suoi tisici dei brodi grassi molto salati. Egli ne ottenne quindi qualche guarigione, almeno apparentemente, ma dippoi non si è udito più a parlarne. *Bernardeau* ha consigliato i suoi ammalati a salare gli alimenti più del solito, e n'ebbero del vantaggio; con questo mezzo si guarirono delle digestioni difficili. Il sale che s'impiega pei tisici dev'essere il grigio, e non già il bianco il quale è diuretico, e indicato piuttosto in alcune malattie del cuore.

Emissioni sanguigne. — Assolutamente proibite, tranne il caso di polmonìa ricorrente, in cui non potessero venire impiegati i controstimolanti. *Bernardeau* non fa eccezione neppure per le emottisi.

Fumigazione. — Secondo lui, nessuna vale quanto l'uso di fumare il tabacco; è il miglior mezzo per far cessare la tosse. La voga del catrame è passata.

Tutte le medicazioni che abbiamo enumerate, riguardano soltanto a medicazioni speciali, e sono in ultima analisi, secondarie. L'igiene è il solo mezzo capace a combattere direttamente la tisi, e in ciò l'Autore concorda perfettamente con *Fournet.*

Metodo di cura del dott. Bernardeau. — 1.° Chiunque abbia poca tosse secca, comunque a lunghi intervalli, dovrà esaminare se trovisi in qualche condizione anti-igienica, e rimoverla. Inoltre farà uso di un corsetto di flanella applicato sulla pelle, da tenersi continuamente. Gioverà un viaggio di due mesi a Provenza durante la fredda stagione, e soltanto in campagna nel centro della Francia durante la bella stagione. Bisogna tralasciare qualunque occupazione mentale o fisica, per sostituirvi qualche esercizio di poca fatica in aria aperta.

La dieta verrà costituita, pel grasso, di zuppe con brodo di bue, e carni arrostite sulla gratella; pel magro, uova e patate. L'Autore fa buon viso specialmente a quest' ultime, siccome atte a guarire lo scorbuto di terra, e a migliorare quello di mare.

Bernardeau consiglia ai suoi ammalati di mangiare di magro due giorni alla settimana, pel vantaggio della propria salute, quando non lo fosse per convinzione. « Non ostante, i più sofferenti prenderanno il sabbato mattina una coteletta di castrato ben salata con sale grigio e ben pepata, oppure un beefsteack ».

Segue ora un precetto che troverà certamente dei seguaci. « Il tisico deve bevere in ogni pasto del vino vecchio puro, di buona qualità, e dell'infusione acquosa di caffè dopo il pranzo ».

Non si faranno più le maraviglie, perchè si consideri il caffè siccome un medicamento. Io conosco, dice l'Autore, un caso di tisi guarita, in cui il malato prendeva caffè tre volte al giorno. Il dott. *Bernardeau* crede di aver rimarcato che quegli individui che fanno continuo uso di caffè vanno meno soggetti degli altri alle affezioni putride; crede altresì che questa sostanza agisca deostruendo gli ingorghi venosi coll' imprimere al circolo una maggiore attività.

Questi semplici mezzi bastarono, al dir dell'Autore, per guarire spesso le tisi in primo grado. In alcuni altri ammalati però era necessario ricorrere a diversi mezzi terapeutici.

Quelli che non possono viaggiare, nè fare del moto in aria aperta, riacquistano l' appetito mediante le pillole *ante cibum*.

Il vino o le pillole di cascarilla giovarono moltissimo in un individuo ch' era preso, al più piccolo raffreddamento, da un accesso di febbre, in un altro che aveva carni floscie, e in un terzo che evacuava sangue per secesso. « Se v'ha agente specifico da

opporre alla tisi, dice l'Autore, certamente la cascarilla è quel desso ».

2.° La cura nel secondo periodo è la stessa; ma va continuata più a lungo. Per l'emottisi passaggiera, l'Autore non fa che diminuire la dieta soltanto per brevissimo tempo; se persiste, dà la polvere di cascarilla alla dose di due a tre cucchiaj da caffè, come agente tonico e astringente. Quando vi ha tosse ostinata, si fumerà, potendo, più volte al giorno del tabacco comune; dispiacendo questo mezzo, si prenderà ad ogni accesso di tosse, un cucchiajo da caffè di siroppo di morfina. Ma ricordisi, soggiunge l'Autore, che l'oppio e le sue preparazioni si oppongono al trattamento generale. Noi siamo in ciò perfettamente d'accordo. L'oppio se vale a procurarvi una buona notte, vi prepara una giornata senza appetito, ossia una cattiva giornata.

3.° Il terzo grado non è già superiore a qualunque risorsa, quando lo stomaco funzioni ancora normalmente. Il tisico deve inoltre abbandonare il suo paese, e andare a stabilirsi a Madera, se le sue forze gliel permettono; se no, in qualche sito della Svizzera o in ridente campagna ove il latte è aromatizzato, e lo si beve nell'atto che si munge: pel restante, si segue, per quanto è possibile, il regime corroborante di sopra indicato. Il tisico deve masticare molto i cibi per prepararli ad una più facile digestione. Contro i fenomeni dipendenti dall'assorbimento della marcia dell'ulcere polmonale, l'Autore consiglia pure l'uso del sal marino, il vino vecchio puro, ed il caffè.

V'hanno però, secondo le età e i temperamenti, delle indicazioni speciali, comunque l'igiene sia sempre la stessa. È di sentimento non doversi usare il caffè nei fanciulli o negli adolescenti colpiti dalla malattia in discorso. Per quelli al di sotto dei sette anni amministra l'ioduro di potassio nel latte alla dose di cinque, dieci, quindici centigrammi al giorno; dalli sette alli quindici, lo stesso rimedio nella infusione delle foglie di noce; dai quindici ai vent'anni l'infusione di foglie di noce soltanto alla dose di due o tre bicchieri al giorno. Le dette foglie favoriscono l'appetito ed erigono le forze senza mai nuocere. Alcuni ammalati che non possono tralasciare le loro occupazioni, vanno a trovare l'Autore due volte all'anno, alla primavera e all'autunno, per sintomi di febbre intermittente. Dal 10 di marzo al 10

di aprile, e dal 10 settembre al 10 ottobre, essi prendono ogni giorno tre cucchiaj di vino di cascarilla. L'Autore li cura già da due, quattro, sei anni, e i loro tubercoli sono rimasti stazionarj.

I preparati d'iodio trovansi indicati per qualunque tisico che abbia contemporaneamente qualche glandola superficiale ingorgata, e in qualsiasi età. La tisi costituisce in questi soggetti una forma dell'affezione scrofolosa.—Noi avremmo desiderato che l'Autore insistesse da vantaggio sulla medicazione antiscrofolosa, sull'iodio, sull'olio di fegato di merluzzo, sull'ioduro di potassio, che qualche volta diconsi rimedj assai preziosi.

Tale è il riassunto delle idee del dott. *Bernardeau* sulla tisichezza polmonare. Come abbiamo desiderato che la sua teorica, comunque probabile, fosse appoggiata a fatti più rilevanti ed inconcussi; così esprimiamo desiderio che gli suoi studi successivi abbiano a riuscire proficui al maggior numero possibile di travagliati di questa malattia. I precetti igienici da lui consigliati, e la riuscita di essi nei casi in che egli ebbe a farne esperienza mostrano che la sua opera può servire allo scarso numero degli agiati tisici, ed esser inapplicabile alla comune degli ammalati.

Sulla coagulazione del sangue venoso nelle cachessie e nelle malattie croniche; del dottor E. Bouchut.

L'ultimo periodo delle malattie croniche è spessissimo contrassegnato dalla comparsa di un fenomeno che ha per sede il sistema venoso, caratterizzato dalla coagulazione del sangue nelle grosse vene, massime di quelle profondamente situate negli arti.

Si può qualificare questo fenomeno coi nomi di *flebite adesiva*, di *obliterazione venosa spontanea*, di *phlegmatia dolens* non puerperale, ecc. L'ultima di queste denominazioni, sembra la più conveniente. Di fatto, l'espressione *phlegmatia dolens* è sinonimo di obliterazione venosa *spontanea*; esclude quindi i casi di flebite adesiva traumatica, e quelli che dipendono da qualche irritazione determinata nella vena dalla malattia di un organo vicino: l'epiteto *non puerperale* serve a distinguere l'oblite-

razione venosa che conseguita al parto, da quella che si manifesta nel corso delle malattie croniche. I fenomeni che accompagnano la coagulazione del sangue venoso in ambedue i casi sono di fatto così somiglianti, che loro si adatta bene la medesima denominazione. Solo è necessario distinguere la diversità delle cause: quindi allorchè si dice *phlegmatia dolens non puerperale*, s' intende parlare unicamente dell' obliterazione venosa spontanea nelle cachessie e nelle malattie croniche.

Questo fatto, generalmente poco conosciuto dai medici, meriterebbe la loro attenzione. Se ne hanno scarsi esempj nelle raccolte scientifiche, e que'pochi, furon pubblicati piuttosto come fatti rari e sconosciuti. Così, le osservazioni riportate da *Andral*, *Robert*, *Lee*, *Bouillaud*, *Cruveilhier*, ecc., sono preziosissime, per ciò che dimostrano l' esistenza della coagulazione del sangue venoso nelle malattie croniche: ma non si occuparono quegli Autori di ravvicinarne i fatti. Essi non potevano fare di più per lo stato della scienza di quel tempo, e per lo scarso numero delle osservazioni.

In una Memoria dall'Autore pubblicata egli è un anno sulla *phlegmatia alba dolens* (1) egli ebbe occasione di parlare di questi fatti, il cui numero, e per conseguenza il loro valore, raddoppiò di poi. Ravvicinando tutte quelle osservazioni di obliterazione venosa, che in fatto s' accordavano nei caratteri anatomici, nell' andamento, nei sintomi, fu indotto a stabilire che, nelle malattie croniche succedeva frequentemente una obliterazione più o meno estesa delle vene profonde, presso a poco simile a quella che si manifesta nel corso del puerperio. Questa obliterazione, come è noto, forma il carattere essenziale della *phlegmatia alba dolens*.

Da quell'epoca egli ha raccolte all'ospitale della Carità, nella sala del dott. *Rayer*, e in diverse altre, moltissime osservazioni che dimostrano ancora più chiaramente l' esistenza della coagulazione del sangue venoso in tutte le malattie croniche, o dalla loro origine, o consecutivamente a malattie acute.

Intende adunque l'Autore di stabilire nel presente lavoro, il

---

(1) *V. Gaz. Méd.*, *N.° 16*, *1844*.

rapporto che esiste fra questo stato dell'organismo e l'obliterazione delle vene degli arti, lasciando ad altri la cura di trovare la legge di questa coincidenza. Ecco ciò ch' egli viene successivamente dimostrando, e che noi riporteremo colle sue parole:

1.° I fatti sui quali appoggia la sua proposizione.

2.° I caratteri anatomici del sangue venoso coagulato; quelli delle vene nelle quali esso si trova; e per ultimo i caratteri anatomici degli altri organi.

3.° I sintomi che fanno conoscere questa coagulazione del sangue.

4.° Il decorso e gli esiti di sì fatta malattia.

5.° Il diagnostico.

6.° Il pronostico e il suo valore per la semeiologia.

7.° L'etiologia.

8.° Il metodo di cura.

Capitolo I. — *Esposizione dei fatti.* — In generale gli Autori che hanno trattato di questa malattia ci dissero poco. Ella passa sovente inosservata, poichè si presenta all'esterno con segni poco evidenti, e manifestandosi per solito durante uno stato gravissimo dell'organismo che assorbe tutte le cure del medico, richiama poco o nulla la sua attenzione. È probabile pure che la maggior parte de' casi di edema degli arti inferiori riscontrati ne' tisici e negli individui affetti da cancro, nell'ultimo stadio della vita, dipendano da questa sola causa, ed è quasi certo che questi edemi sieno stati determinati da un ostacolo alla circolazione venosa, ostacolo formato dalla coagulazione del sangue nelle vene degli arti; per quanto almeno ci è dato di argomentare dagli studj intrapresi intorno a questa complicazione delle malattie croniche.

Non occorre risalire molto lontano per rintracciare nella storia della medicina gli Autori che hanno riscontrato la coagulazione parziale del sangue venoso nei soggetti cachetici. Tutte le osservazioni risguardanti questo argomento spettano ai nostri contemporanei, e datano soprattutto dall'epoca in cui l'anatomia patologica è divenuta la base dei progressi della scienza medica.

Hunter aveva già indicato, sebbene di passaggio, l'esistenza

della flebite adesiva nelle vene crurali dei tisici, ma pare che non vi attribuisse alcuna importanza, perciocchè egli si occupò principalmente della febbre traumatica suppurativa e dei fenomeni che l'accompagnano. Tuttavia questa proposizione venne riprodotta da *Abernethy* e *Travers* e fu pubblicata in Francia da *Breschet* nella sua traduzione di *Hogdson* (« Malad. des art. et des veines »). Questo chirurgo l'appoggiò sopra tre nuovi fatti, uno osservato in un tisico, l'altro in uno scrofoloso diventato cachetico pei rapidi progressi d'una carie vertebrale, e il terzo in un individuo il quale, in conseguenza della scomparsa di un esantema, cadde in uno stato generale gravissimo di adinamia.

Bouillaud in una bella Memoria pubblicata sull'obliterazione venosa, avrebbe potuto, colle osservazioni ch'ei possedeva, risolvere la questione in discorso, ma non lo ha fatto. L'Autore voleva aspirare ad uno scopo più alto e più importante: voleva stabilire un rapporto tra le obliterazioni delle vene e l'idropisia delle membra, e ci è pienamente riuscito. Trovansi in questa Memoria quattro esempj di coagulazione sanguigna venosa degli arti inferiori sopraggiunta nel corso di varie malattie croniche. Due vennero osservati in soggetti tisici, il terzo in una donna affetta da cancro, e il quarto in un'altra ammalata colpita da egual malattia al rene che comprimeva la vena cava inferiore, non che da pleurisia e da peritonite cronica. Questo fatto va considerato come un caso eccezionale, stante la compressione della vena cava. Egli è chiaro che, in mancanza della cachessia cancerosa, tale compressione avrebbe potuto determinare la coagulazione del sangue nelle vene degli arti inferiori.

Bouillaud riporta inoltre due esempj di obliterazione della vena porta in individui che avevano tubercoli al fegato. È facile che tale obliterazione dipendesse da cachessia tubercolosa, e può darsi pure che fosse stata cagionata da flemmassia comunicata dalle parti vicine, per cui non si accorda molto peso a cosiffatte osservazioni.

Rayer ha osservato anch'egli più d'una volta l'obliterazione delle vene nel corso delle malattie croniche, senza ammettere per altro, come in oggi si fa, un rapporto fra queste circostanze. Forse l'osservazione di *phlegmatia alba dolens* da lui riscontrata

sull' uomo, e riferita da tutti quelli che scrissero sulla *phlegmatia dolens* delle puerpere, appartiene ad individuo affetto da malattia cronica.

Andral ha pubblicato due casi d' obliterazione venosa sopraggiunti in un tisico e in una donna affetta da cancro.

Cruveilhier, ne'suoi studj sulla flebite adesiva, dice di averne osservato di eguali svoltisi tanto in individui affetti da cancro, quanto in altri vittima di tisichezza.

Piedagnel e *Trousseau* ne hanno veduti non pochi esempj: il primo nei tisici, il secondo in soggetti cancerosi, e, ciò che è straordinario, sempre nel carcinoma dello stomaco. Finalmente, se è vero che molti medici degli ospitali conoscono questa complicazione, bisogna dire ch'ella sia sfuggita alla maggior parte, non essendo stato determinato fin qui il rapporto con cui viene dessa collegata alla cachessia e alle malattie croniche.

Oltre di ciò, si trovano anche nei *Bullettins de la Société anatomique* parecchie osservazioni che si riferiscono al nostro soggetto. Elleno sono in numero di dieci. In esse l' obliterazione venosa si è effettuata in una donna ridotta ad uno stato innoltrato di cachessia sifilitica (*Tessier*), in tisici (*Legendre*, *Livois*, *Tricon*, *Mercier*, ecc.), in un cancro del retto (*Hervez*), ed in una simile affezione del fegato (*Bouchacourt*), del mesenterio (*Vernois*), dell' utero (*Bidault*), e nella carie vertebrale (*Chassaignac*, ecc.). Tutte queste obliterazioni avevano per sede la vena cava, le vene del bacino, e le vene degli arti inferiori.

L'Autore finalmente a convalidare il suo assunto adduce le osservazioni da lui fatte personalmente tanto nelle sale del dott. *Trousseau*, quanto in quelle di *Rayer*. Quattro di queste osservazioni sono già state riportate nella sua Memoria sulla *phlegmatia dolens* delle puerpere. Le altre si riducono alle seguenti: 1.° Tre donne tisiche, ad uno stato innoltrato di marasmo, le quali ebbero nell' ultimo mese della vita dolore con senso di ardore agli arti inferiori, cagionato dall' obliterazione delle vene della gamba e della coscia. La coagulazione del sangue terminava da una parte e dall' altra in corrispondenza delle vene iliache. 2.° Un uomo affetto da cancro encefaloide del fegato, che aveva avuto edema soltanto nell'arto inferiore sinistro. 3.° Una

donna affetta da nefrite calcolosa con distruzione della sostanza tubulosa del rene destro, e raccolta di marcia nella pelvi; essa presentò questa obliterazione in ambedue gli arti inferiori: i pezzi vennero presentati alla Società anatomica. 4.° Una donna guarita da febbre tifoidea, ma ridotta a quello stato di cachessia che si riscontra qualche volta in conseguenza di questa affezione, nel quale stato gli ammalati soffrono degli incomodi gastrici che loro impediscono di prendere qualsiasi alimento. Questa donna vomitava ogni cosa le venisse prestata, e i mezzi tentati per nutrirla furono inutili. Morì nel sessantesimoquarto giorno di malattia dopo tre giorni di dolori fortissimi nelle gambe e soprattutto al polpaccio. Questi dolori susseguiti ben tosto da edema del tessuto cellulare sotto cutaneo, riconoscevano per causa l'obliterazione delle vene profonde della gamba, che arrivava, tanto in un lato che nell'altro, sino alla metà delle crurali. 5.° Un giovine che aveva una scottatura estesissima alla parte posteriore del tronco; distrutto dalla febbre di assorbimento, e ridotto ad uno stato di tabe completa, si lagnò una sera di dolore vivissimo al polpaccio sinistro, e all'indomani la gamba era edematosa, la cute pallida, leggiermente distesa, dolente lungo il tragitto dei vasi e conservava l'impronta del dito. Egli aveva l'obliterazione delle vene profonde della coscia e della gamba. 6.° Una piccola ragazza di tre anni, pure con iscottatura estesa a tutto il dorso e indebolita per abbondante suppurazione, ebbe l'edema con dolore ad entrambi gli arti inferiori cagionato dalla coagulazione del sangue nelle vene profonde di essi. 7.° Una donna convalescente di polmonìa, stata salassata copiosamente in tre riprese e ridotta in uno stato di anemia caratterizzata da forte rumore di soffio delle carotidi, presentò pure l'edema doloroso della gamba sinistra con isviluppo considerevole delle vene tegumentali superficiali. In questo caso non venne fatta la sezione. 8.° Un'altra affetta da malattia del cuore che soccombette con obliterazione delle vene profonde e superficiali della gamba sinistra. 9.° Un uomo parimenti affetto da malattia del cuore, nel quale sopraggiunse l'obliterazione della vena cava superiore, delle ascellari, delle vene giugulari profonde, e di quelle dell'arto superiore sino alla metà dell'avanbraccio. Questa obliterazione venne riscontrata in di-

verse parti, massime al collo, all'ascella ed alla piegatura del braccio, ove le vene erano ingorgate e ridotte allo stato di cordoni dolenti. Si è veduta in questo individuo spiegarsi al collo e al torace una rete di vene innumerabili, quà e là agglomerate sotto forma di masse vascolari simili ad un tessuto erettile, ed in alcuni luoghi varicose, che serviva a costituire la circolazione collaterale. La faccia era livida, *completamente cianosata*, come lo erano gli arti superiori. Queste parti erano infiltrate di sierosità, e conservavano l'impronta della pressione del dito; eravi inoltre idrotorace del lato sinistro assai copioso; dispnea grave e minacciosa; tosse pertinace, con espettorazione abbondante, liquida, con aria, talvolta mista a filuzzi di sangue, ma senza veri caratteri di emottisi. Il soggetto di cui si tratta, appariva come diviso in due parti, una superiore livida e infiltrata, ed una inferiore perfettamente bianca, senza traccie d'idropisia del tessuto cellulare o del peritoneo. Stette cinque mesi all'ospitale, fu salassato tre volte, ebbe parecchj vescicanti, e uscì finalmente in uno stato abbastanza soddisfacente. La cianosi era scomparsa, come pure la suffusione sierosa delle pleure e del tessuto cellulare; ma restava ancora una leggier tinta violacea della faccia, e la dispnea che aumentava ad ogni più piccolo movimento. 10. Finalmente, una donna affetta da carcinoma dell'utero, nella quale si manifestò successivamente l'edema degli arti inferiori e superiori.

Ecco il riassunto di questa osservazione.

Margherita Eleonora, dell'età di 38 anni, da molto tempo affetta da cancro all'utero, aveva di quando in quando perdite da questo viscere che la riducevano ad uno stato di vera anemia. Oltre siffatti incomodi che andavano sempreppiù aumentando, ebbe anche a soffrire dolori fortissimi prodotti da obliterazioni venose parziali, dapprima alla gamba destra, poi alla sinistra, e successivamente al braccio destro, al sinistro e al collo.

Questa complicazione ha presentato delle particolarità importanti a conoscersi. Un mese prima che l'ammalata entrasse all'ospitale, aveva sentito all'arto inferiore destro un dolore profondo, vivissimo, esteso al polpaccio della gamba, ed alla coscia, dolore che si esacerbava sotto la pressione, susseguito ben presto da edema del piede e della parte inferiore della gamba. Nel

medesimo tempo alcune vene fino allora invisibili, apparvero disegnate sulla superficie della cute, senza alterazione di colore del fondo di questo tessuto. Dopo quindici giorni, l' ammalata provò i medesimi fenomeni all'arto inferiore sinistro. Entrò all'ospitale della Carità il 18 novembre 1843 e venne affidata alla cura del dott. *Rayer.*

Alcuni giorni dopo, incominciò a lagnarsi di dolore vago con ingorgo all'arto superiore destro. Il medesimo aumentava considerevolmente sotto la pressione, e particolarmente lungo il tragitto dei vasi. L'arto non appariva *enfiato*, nè vi aveva edema del *tessuto cellulare superficiale.* La vena cubitale, la sola delle grosse vene dell'avanbraccio che fosse visibile, era dura, voluminosa e distesa da una materia alcun poco cedevole, facile a schiacciarsi attraverso alla pelle ma tuttavia piuttosto consistente. La circolazione in questo vaso era del tutto interrotta. Al braccio, lungo il tragitto dei vasi, sentivansi dei cordoni duri, che raffiguravano tante vene impermeabili. La quale sensazione spariva all'ascella e al collo in corrispondenza delle giugulari.

Alcune vene superficiali del braccio rimasero permeabili al sangue; quelle delle mani, distese moltissimo dal liquido, erano pure permeabili e ripiene di sangue fluido.

Il colore della pelle, o piuttosto la sua decolorazione, conseguenza dell'anemia, non cambiò punto; la sua temperatura era inalterata, per quanto potevasi giudicare al tatto; la sensibilità sussistente, e il polso conservava i medesimi caratteri di debolezza e di lentore che aveva nei giorni precedenti; la sera eravi per solito leggiere frequenza febbrile.

In capo a due giorni, l'avanbraccio destro appariva più grosso dell'altro; maggiore la sua circonferenza; eravi gonfiamento generale dei tessuti, ma nessuna considerevole infiltrazione sierosa.

Decorso un mese, le cose rimanevano stazionarie; le vene distese, erano diminuite di volume, come si poteva scorgere coll'esame della vena cubitale. Si sentivano a stento i vasi venosi mediani; ma se queste vene apparivano più piccole, eransi fatte però molto più dure e più resistenti alla pressione.

A quest'epoca, si manifesta improvvisamente un dolore forte al lato sinistro del collo, all' ascella e a tutto l' arto superiore sinistro. Coll'esplorazione si scorge ancora coagulazione di san-

gue nelle vene giugulari superficiali, nella vena ascellare bracchiale e fino nelle vene dell'avanbraccio. La vena cubitale distesa ancora da sangue coagulato, si disegnava sotto la pelle e la sollevava formando un grosso cordone resistente e dolentissimo.

L'arto non è gonfio e non vi ha edema degli integumenti; il colore della pelle non subisce alcuna alterazione; rimane pallida, giallastra, decolorata come prima. Apparve l'edema soltanto otto giorni dopo, quando le vene distese dal sangue erano diminuite di volume, e trasformate in cordoni duri.

Così nel periodo di due mesi e mezzo circa, questa donna ebbe varie affezioni parziali del sistema venoso, dapprima nelle vene degli arti inferiori, e successivamente in quelle degli arti superiori e del collo. La coagulazione del sangue era evidente al pari che possibile, poichè non vi ebbe edema in principio della malattia, e d'altronde si sentivano e si vedevano gli enormi cordoni formati dalle vene ingorgate.

Sembra quasi incredibile, che un'affezione tanto estesa del sistema venoso, non abbia determinato disordini della circolazione, più gravi di quelli che abbiamo indicati. L' edema non era molto considerevole, e non sopraggiunse in grado sensibile che assai distante dall'epoca della comparsa dei fenomeni morbosi. La colorazione della pelle non subì quelle alterazioni che si sarebbe creduto; e a stento si vedevano qua e là, attraverso del suo tessuto, alcune vene superficiali dilatate, sussidiarie a quelle che non ammettevano più sangue. Bisogna adunque convenire che questo è un fatto assai importante. *Rayer* e l' Autore ne fecero argomento di profondo studio ed osservazione.

Cap. II. — *Caratteri anatomici.* — Per poter ben valutare tutto ciò che risguarda la coagulazione del sangue venoso nelle cachessie e nelle malattie croniche, occorre studiare

1.° La sede dell'alterazione;

2.° La condizione del sangue coagulato;

3.° Le alterazioni delle pareti venose che corrispondono ai grumi;

4.° Quelle delle parti vicine, e particolarmente dei vasi linfatici;

5.° Lo stato del tessuto cellulare e la disposizione delle vene collaterali non obliterate;

6.° Finalmente, lo stato dei visceri sì spesso affetti nelle malattie del sistema vascolare a sangue nero.

Sede dell'alterazione. — La coagulazione del sangue è sempre parziale e non può succedere che in un piccol numero di vasi venosi, perciocchè diversamente, determinerebbe tale disturbo della circolazione, da produrre la morte; ora, ciò è quanto non è stato ancora osservato.

La medesima si manifesta nelle vene profonde degli arti superiori e inferiori, ed a preferenza in questi ultimi: riesce ancora più rara nelle vene del collo e della testa.

Non ne mancano per altro dei casi, come lo dimostrano alcuni fatti riferiti nel capitolo precedente, e l'osservazione d'*Abercrombie*, che trovò l'obliterazione dei seni della dura madre in un ragazzo cachetico, ed emaciato da febbre di suppurazione prodotta da carie dell'orecchio interno. Si riscontrò pure nelle arterie polmonari e nelle vene del fegato da *Bouillaud* e *Baron*. Però, siccome tali osservazioni ebbero luogo in soggetti in cui ad uno stato cachetico aggiungevasi alterazione del polmone o del fegato, può darsi che la coagulazione sanguigna sia stata l'effetto della infiammazione comunicata da una parte all'altra attigua, e non possa essere spiegata per l'influenza della cachessia. Quindi è che l'Autore accenna questi fatti, senza farne l'applicazione al soggetto in discorso. La coagulazione del sangue succede adunque sempre negli arti inferiori; ed è rarissimo, si direbbe anzi una eccezione, il trovarla nelle vene degli arti superiori, del collo, della testa e dei visceri interni.

Sopra 51 casi di obliterazione venosa spontanea non puerperale dall'Autore osservati, 44 appartengono agli arti inferiori, dalla vena cava inferiore sino alle vene tibiali; uno alla vena cava superiore, alle vene del collo e delle braccia; uno alle vene del collo, delle braccia e degli arti inferiori contemporaneamente; un altro ai seni della dura madre; due all'arteria polmonare; e due finalmente alle vene del fegato.

La coagulazione del sangue si manifesta sempre, tranne poche eccezioni, nelle vene profonde degli arti. L'Autore ha veduto parecchi di questi fatti eccezionali, e ne ha riportato uno nel capitolo precedente. Quando vi ha obliterazione delle vene profonde, il passaggio del sangue succede nelle vene superficiali le

quali suppliscono all'ostacolo formatosi nelle vie della circolazione venosa. Quando l'obliterazione esiste in ambedue queste specie di vene, in allora vi sono i vasi di terz'ordine, e i capillari che servono alla circolazione collaterale. Da ciò dipende il colore livido e nerastro che assume talvolta la pelle degli arti, siccome vedremo in seguito. È raro che le vene superficiali sieno le sole occupate dai grumi; ma pure ciò avviene, e in questo caso si osserva il tessuto cellulare meno edematoso.

Il sangue si coagula quasi sempre in un ordine di vasi assai lontano dal luogo ove risiede la causa del male che determina la cachessia, di modo che non vi ha relazione immediata di luogo fra l' obliterazione venosa e l' organo ammalato. Così, le arterie polmonari non sono mai interessate nella tisi tubercolosa; al contrario l'obliterazione succede in parti molto lontane dal polmone, cioè nelle vene degli arti inferiori. Lo stesso avviene del cancro dello stomaco; esso non produce alcuna alterazione nelle vene vicine, e determina invece la sua azione in quelle del braccio o della gamba.

Questo fatto anatomico merita di essere conosciuto; esso dimostra per lo meno, che nella maggior parte de'casi, la coagulazione del sangue nero che succede nel corso di una malattia cronica, è in certo qual modo spontanea, ch' essa non è l' effetto dell' irritazione trasmessa alle vene obliterate dall' organo ammalato, poichè allora i grumi dovrebbero estendersi, senza intermezzo, dalla parte più lontana del corpo al punto d' onde parte l' irritazione. Essi dovrebbero, per esempio, nella tisi, estendersi dalle vene plantari alle vene della gamba, della coscia, e di là all' intorno del polmone; ma ciò non è stato mai osservato.

La comunicazione tra le vene obliterate e un organo ammalato è dunque un fatto eccezionale, che pure si riscontra qualche volta. Così, l' Autore ha veduto in un caso di cancro dell' utero, estendersi la coagulazione delle vene ipogastriche ed uterine a quelle della parte inferiore della gamba. Egli è certo che in questo caso vi doveva essere stata irritazione dalle vene del bacino trasmessa ai vasi della coscia e della gamba corrispondente.

Se la coagulazione del sangue nelle vene degli arti non ha

relazioni che di rado colle alterazioni di un viscere, che eccitano la febbre etica e la cachessia generale, non è però lo stesso delle obliterazioni venose pochissimo estese che si formano attorno all' organo ammalato.

È impossibile il fare l' autopsia di un cancro, sia pure in qualunque parte del corpo, senza trovare dei grumi con tutti i gradi di trasformazione nelle vene vicine.

Questa particolarità è pure la cagione di un errore quasi generale. Dopo un certo tempo, i grumi delle vene subiscono la loro decolorazione ordinaria, assumono un aspetto grigiastro e si riducono qualche volta in polpa di color grigio-biancastro, simile al colore della massa cefalica, di modo che si crede che siasi sviluppato nella vena il tessuto encefaloide. Egli è un errore; il cancro che si trova nelle vene non vi si è introdotto che distruggendone le loro pareti.

Del resto, il cancro non è la sola affezione che determini la formazione di piccoli grumi venosi. Se ne trovano pure nel polmone dei tisici, circondati da masse tubercolose.

Basti il fin qui detto quanto alla sede dei grumi. La loro estensione non è meno variabile. Ora occupano uno soltanto degli arti inferiori, e passano presto all'altro interessando la parte inferiore del tronco della vena cava; ora cominciano ai due lati successivamente dalla parte inferiore delle gambe; si estendono alla coscia, e si fermano alla piegatura dell' inguine senza giugnere fino alle iliache primitive. Talvolta si osservano nelle vene ascellari, in tutte le vene del braccio e dell' avanbraccio, nelle vene del collo, della testa. Avvi, rispetto all' estensione dei grumi, una disposizione anatomica assai singolare che merita d' essere conosciuta. Essa si riferisce al facile ristabilimento della circolazione collaterale. Le vene obliterate sono di fatto costantemente assai voluminose, e l' obliterazione si arresta in corrispondenza di quelle di piccolo calibro. Nella coagulazione sanguigna degli arti inferiori, l' ostacolo cessa all' origine delle vene plantari: alla mano, alle vene del metacarpo. Risulta da questa permeabilità delle mezzane e piccole vene, ch' esse possono, in ragione dei loro rapporti colle arterie capillari, continuare le loro funzioni, e permettere alla circolazione di compiersi ancora, ad onta di considerevoli ostacoli. Senza questa di-

sposizione patologica, se l'obliterazione si estendesse sino ai capillari venosi, ne seguirebbe una stasi nei capillari arteriosi, nelle arterie, e presto succederebbe la coagulazione del sangue rosso e la mortificazione dei tessuti.

Grumi. — Il prodotto della coagulazione sanguigna, vale a dire i grumi, si presentano sotto diverso aspetto, secondo l' epoca più o meno remota della loro formazione. Essi vanno esaminati in tutti i periodi di loro esistenza.

Prima epoca. — Dapprincipio sono costituiti intieramente di una sostanza nera, omogenea, simile a quella dei grumi del cuore prodotti nel momento dell' agonìa. Si trovano qua e là dei frammenti di fibrina gialla e di un grigio-biancastro. Si disfanno sotto le dita con somma facilità; la loro consistenza, analoga a quella della gelatina di ribes, è pure simile a quella dei grumi nerastri del cuore.

La loro forma cilindrica e allungata, corrisponde precisamente a quella dei vasi nei quali essi si trovano, soltanto però in corrispondenza delle valvole venose, esistono sovente dei rigonfiamenti considerevoli.

Essi non aderiscono punto alle *pareti delle vene*, che a quest' epoca sono ancora intieramente intatte. Non vi ha alcuna aderenza fra i grumi e le pareti, tranne ad un'epoca più avanzata della malattia, e solo allora la tonaca interna di questi vasi trovasi alterata, come diremo in appresso.

Così, ed in ciò consiste il punto più importante della storia della coagulazione del sangue venoso nelle malattie croniche, questa coagulazione si opera in certo qual modo *spontaneamente* e senza il concorso della flemmasia delle pareti venose, come lo dimostra la mancanza di agglutinamento nel principio della malattia. Se vi ha flemmasia della vena, ella non è che consecutiva e determinata probabilmente dalla presenza del grumo, d'onde ne risultano quelle aderenze reciproche, che vedremo nel coagulo di antica formazione.

Dietro questi caratteri anatomici, verificati tanto spesso nelle intraprese autopsie, e nelle quali veniva fatto di trovare dei grumi di tutte le epoche, ha creduto l'Autore di dover tracciare la storia della coagulazione del sangue, anzichè un quadro della flebite adesiva. La solidificazione del sangue si è il fenomeno

principale, e l' obliterazione venosa in conseguenza di aderenze, la flebite adesiva, in una parola, non è che uno de' fenomeni secondarii. Le pareti delle vene sono in allora bianche, sottili, trasparenti, non ammollite, senza injezione capillare; mentre in seguito diventano più grosse, e acquistano l'apparenza delle tonache arteriose.

Seconda epoca. — Ad epoca più avanzata, e che non è ancora molto lontana dal momento della loro formazione, dal quinto all' ottavo giorno all' incirca, i grumi perdono a poco a poco il loro colore ed il loro volume; essi acquistano maggior consistenza e s'attaccano alle pareti delle vene.

Il color nero scompare qua e là, su diversi punti dell' estensione dei grumi, ora alla loro superficie, ora nel loro spessore. La materia colorante viene assorbita, e resta la fibrina rossastra, talvolta affatto bianca. Ma queste modificazioni non si compiono mai nell' istessa maniera, ed all' istesso grado in tutta la lunghezza dei grumi; ne risulta che dopo qualche tempo la fibrina è ancora di un nero intenso, e talvolta di un grigio-giallastro o quasi bianco. La decolorazione non si effettua parimenti nell' istessa maniera in tutto lo spessore del grumo, ora incomincia dalla circonferenza ed ora dalle parti centrali, le quali si trovano in uno stato di poltiglia biancastra, simile alla marcia.

La diminuzione del volume dei grumi sta in rapporto colla loro decolorazione. La fibrina che li compone perde la sua materia colorante in un colla sierosità. Non riempiono più intieramente il lume delle vene, come si può vedere facilmente coll' autopsia. In corrispondenza del confluente delle vene, ove i grumi restano più a lungo infiltrati, sono eziandio più voluminosi, più molli, e più scuri.

La consistenza dei grumi è variabilissima. Quasi nulla, ma eguale in tutti i punti, nel momento della loro formazione; simile allora a quella della gelatina di ribes disfatta, cambia d'assai in pochi giorni. Aumenta insensibilmente a misura che si compie l'assorbimento della materia colorante e della sierosità: essa è diversissima alla superficie, che rimane consistente, da quella del loro centro, il quale trovasi spesso ammollito, fluido e costituito da una polpa densa, di un grigio-rossastro, simile alla marcia sanguinolenta. È maggiore in alcuni punti della lun-

ghezza dei grumi, per esempio, in quelli delle vene che non ricevono vasi collaterali : minore invece e sempre più debole in corrispondenza dei confluenti venosi. Essa finalmente, dopo un certo tempo, è comparativamente minore nelle grosse vene che nelle piccole.

I grumi in capo ad alcuni giorni dalla loro formazione, contraggono aderenze più o meno estese colla tonaca interna delle vene. L' agglutinazione si effettua mediante un deposito sottilissimo di materia coagulabile, ed è più o meno solida. In alcuni casi è resistente in modo da non potersi distaccare il coagulo senza lasciarne una parte sul vaso.

Le pareti venose trovansi leggiermente alterate. Non vi si rimarca nè rossore, nè injezione, nè ammollimento , nè aderenza coi tessuti vicini : esse sono manifestamente ingrossate, e come arterializzate. Questa trasformazione, comunque patentissima, può però sfuggire all'occhio dell'osservatore, se non si pulisce la vena, e non si metta a confronto con un pezzo di vena dell'arto opposto, nella quale non vi sia coagulo. In allora la differenza della tessitura dei due vasi è assai manifesta.

Non ha molto rinnovò l'Autore questa osservazione, presente il dott. *Rayer*, sulle vene di una donna morta di pielite cronica , in uno stato di pronunciata cachessia , e nella quale rilevò coagulamento di sangue nelle vene dell'arto inferiore. Del resto , questa alterazione delle pareti venose è la sola che esista nella malattia in discorso , e bisogna ch' ella sia secondaria alla coagulazione del sangue.

Difficile sarebbe il precisare la maniera delle trasformazioni , che succedono da un giorno all' altro nei grumi venosi e nei loro inviluppi. Che anzi dir si può impossibile a giudizio dell' Autore , il quale quantunque abbia osservato in proposito un numero di casi maggiore a fronte di qualsiasi altro pratico, pure dichiara di non saper stabilire le fasi di queste trasformazioni. Egli ha dovuto, relativamente ai caratteri anatomici della coagulazione venosa, parlare di un primo periodo di alcuni giorni, consacrato intieramente a questa coagulazione , senza complicazione con alterazioni venose. Ha detto , nel secondo, che conta circa uno o due mesi di durata, delle modificazioni del tessuto che accadono nella vena , unitamente al lavorìo interno che si effet-

tua nei grumi: resterebbe in un terzo di seguire questi grumi sino alla loro scomparsa; ma ella è opera questa alla quale la morte degli ammalati pone un argine. È raro in fatti di osservare de'grumi che datino da più di due mesi. Non ostante, si propone l'Autore di delineare questo terzo periodo, che riguarda gli sforzi della natura diretti a ristabilire la circolazione collaterale.

Terza epoca. — Quando la coagulazione venosa data da un pezzo, i grumi, come si è potuto desumere coi fatti, sgraziatamente troppo rari, sono di color bianco-giallastro, assai resistenti, elastici, qualche volta aderenti alle pareti del vaso che si trova obliterato, e talora liberi nel suo interno, ove si trovano in rapporto colla membrana interna per mezzo di piccoli filamenti, ultimi avanzi di capillari di nuova formazione che terminarono di obliterarsi. Le briglie che si formano fra i grumi e la membrana interna della vena, sono della stessa natura delle briglie o filamenti che esistono fra due sierose contigue. Ora, queste sono da principio costituite di un vaso capillare di nuova formazione pieno di sangue, che la pressione fa smuovere, e in seguito si convertono in briglia fibrinosa. Ciò è quanto si osserva nella pleurisia e nella peritonite, ove si trovano dei filamenti di due a sette od otto centimetri. Lo stesso avviene delle briglie che attaccano i grumi venosi alle pareti delle vene. Il fenomeno non è così rimarcabile, esso si compie in brevissimo tempo, e qui sta tutta la differenza.

In seguito, e ad un'epoca che sarebbe impossibile il determinare, la fibrina dei grumi compiutamente decolorata, e passata a quello stato di durezza paragonabile colle cartilagini (*Commin*, « Bullet. de la Société anatomique »), s'infiltra di sali calcari, si pietrifica in diversi punti, e presenta qua e là delle piastre terrose assai dure, che si indicano sotto il nome di *ossificazione*, e che l'Autore appella *pietrificazione*.

Circolazione collaterale. — Il meccanismo della formazione del circolo collaterale non differisce menomamente nella *obliterazione venosa delle malattie croniche*, da quello che è nella *obliterazione venosa puerperale*, ossia nella *phlegmatia alba dolens*. I fenomeni sono quegli istessi, e subordinati alla sede anatomica della obliterazione.

Quando la coagulazione esiste nelle vene profonde degli arti inferiori, che è il caso più frequente, la circolazione collaterale si compie per mezzo delle grosse vene superficiali, che si dilatano, e compariscono attraverso la pelle. Il numero e il volume di queste vene superficiali sta in rapporto colla resistenza dell'ostacolo che impedisce la circolazione venosa profonda. Esse sgorgano nelle vene superficiali del ventre, del torace, e di là, per mezzo delle intercostali, nella vena azigos. L'Autore osservò questo negli esempi da lui addotti nella sua Memoria sulla *phlegmatia dolens*. *Bidault* (« Bull. de la Société anatomique ») ne ha egli pure osservato qualche caso.

Quando la coagulazione esiste contemporaneamente nelle vene profonde e nelle vene superficiali, in allora i vasi che funzionano, e compariscono alla superficie della pelle, sono i venosi del terz' ordine sino ai capillari.

Oltre ad un esempio dall' Autore riferito nella Memoria citata, è fatta menzione di due altri: il primo osservato a Necker, nella Sala di *Delarroque*, in un tisico che aveva la coscia sinistra violacea, e tutta coperta da una rete venosa sviluppatissima, a maglie larghe; e l'altra, nella Sala del dottor *Rayer*, in un uomo affetto da vizio organico del cuore. Questi aveva una obliterazione della vena cava superiore estesa alle ascellari, alle giugulari profonde, alle omerali, e arrivava sino alle vene profonde dell' avanbraccio. Diventò di un colore violetto nella metà superiore del corpo; la cute di questa parte era solcata, principalmente sul torace, da vene superficiali assai voluminose, e qua e là vi erano dei gruppi di vasi capillari dilatati, che formavano delle piastre nere, di tessitura analoga ai tessuti venosi erettili. Per mezzo di questi vasi la circolazione, dirizzata verso i rami della vena cava inferiore, ha potuto continuare nel detto ammalato.

Questi sono i fenomeni che l' Autore asserisce di avere rilevato relativamente alla dilatazione delle vene collaterali di un grosso vaso venoso obliterato; essi sono dappertutto gli stessi, e modificati soltanto a norma del sito della coagulazione.

Alterazioni secondarie degli organi o dei tessuti, dipendenti dalla coagulazione venosa. — Il tessuto che soffre di più per la coagulazione del sangue nelle vene, è il tessuto cellulare. Questa

scoperta è dovuta a *Bouillaud* il quale ha dimostrato, che dove vi era ostacolo alla circolazione venosa, eravi pure tendenza all'infiltrazione di siero nel tessuto cellulare. Questa infiltrazione di fatto esiste sempre nell' alterazione in discorso

Talvolta si osserva nelle parti profonde e nel tessuto cellulose intermuscolare, tal' altra in quelle superficiali e sotto la cute, nè mancano casi in cui ha luogo in tutte queste parti contemporaneamente. Ell'è in rapporto coll' estensione della coagulazione del sangue. Ed è tanto più considerevole, quanto più la medesima si estende a un maggior numero di vene importanti.

Dall' infiltrazione del tessuto cellulare alla suffusione sierosa delle cavità splancniche, del peritoneo o delle pleure, non vi ha che un passo, ed una diversità di grado. L'ascite si osserva coll'edema degli arti inferiori, e l' idrotorace con quello degli arti superiori. Il primo è comunissimo: l'altro è assai raro, e fu rimarcato nell'infermo di cui l' Autore fece cenno in proposito della circolazione collaterale. Desso ebbe, per tutto il tempo che decombette all'ospitale, evidente edema al polmone, susseguito da idrotorace nella pleura sinistra. Il liquido, ch'era salito fino alla fossa sotto-spinosa, finì col dissiparsi quasi intieramente.

I gangli linfatici vicini alle vene obliterate, sono sempre rossi e gonfi, ma senza ammollimento nè suppurazione. I vasi linfatici non appajono alterati.

I visceri, ad eccezione dei polmoni, non soffrono alcuna influenza morbosa dalla coagulazione del sangue nelle malattie croniche, ma l' edema del polmone va considerato come un'infiltrazione sierosa generale, e non può dirsi veramente un' alterazione di questo viscere. Non esiste dunque finora alcuna alterazione viscerale dimostrata veramente come effetto secondario dell'obliterazione venosa. Ciò importa assai di precisare e di conoscere. Noi vediamo in fatto da una parte la coagulazione del sangue venoso prodottasi senza traccia di flemmasia delle vene, e senza indizio di suppurazione; e dall'altra i visceri esenti da quelle alterazioni, o da quei focolaj purulenti tanto ovvii nella malattia volgarmente detta flebite.

Ora, per quanto spetta alle alterazioni dei visceri che sono la causa della gravezza dello stato generale, della febbre etica,

e delle cachessie nelle quali si compie la coagulazione venosa, basterà indicarle, senza entrare in dettagli sopra ciascuna di esse. Che importa di fatto questa o quella alterazione, dappoichè dobbiamo attribuirla a quello stato dal quale dipende la cachessia e il marasmo? Ora il marasmo e la cachessia sono ovunque una medesima cosa. Si trovano in fatti negli individui che soccombono con coagulazione del sangue venoso, il cancro dello stomaco, del fegato, dell'utero, ecc.; alterazioni tubercolose, vizj cardiaci, affezioni dei reni, vaste piaghe, scottature estese che determinano l'assorbimento lento della marcia, ecc.

Cap. III. — *Sintomi.* — L'obliterazione spontanea delle vene di una parte del corpo, o di un membro, che sopraggiunge nel corso di una cachessia, non è che una complicazione di questo stato morboso. Essa va accompagnata da sintomi tutto affatto indipendenti dalla malattia cronica preesistente. Così, l'infiltrazione sierosa di un arto nel quale si trovino obliterate le vene, è l'effetto dell'ostacolo alla circolazione, anzicchè la conseguenza dello stato di debolezza del malato prodotta dalla malattia cronica, quale sarebbe il cancro e la tisi tubercolosa. Secondo *Bouillaud* questa infiltrazione sierosa è una idropisia attiva e non già passiva.

I sintomi dell'obliterazione venosa non puerperale sono esclusivamente locali, poichè la complicazione non ha in generale alcuna sinistra influenza sull'organismo.

Essi sono subordinati alla sede anatomica della coagulazione del sangue, ed in rapporto colle funzioni dell'organo in cui la medesima si manifesta. È evidente che i sintomi della coagulazione del sangue nelle vene profonde degli arti, sono diversi da quelli della coagulazione istessa nella vena porta o nell'arteria polmonale. Questo è un fatto che non ha bisogno di spiegazione.

Siccome l'obliterazione delle vene degli arti è il segno più comune e più costante che ci rivela l'influenza delle cachessie sulla coagulazione del sangue venoso; l'Autore ne costituisce un tipo distinto, riconoscibile per i seguenti sintomi proprii. A questi succederanno le diverse forme di manifestarsi di questa influenza, confrontate coi sintomi che le caratterizzano.

L'obliterazione delle vene di un arto che sopraggiunge in un

individuo affetto da malattia cronica è di facilissima diagnosi. L'ammalato prova alla gamba, generalmente al polpaccio, talvolta alla coscia, od anche in uno degli arti superiori, un dolore più o meno acuto, esacerbantesi moltissimo al toccarlo colle dita. Questo dolore esiste principalmente lungo il tragitto dei vasi venosi. Quando risiede alla gamba, esso si propaga dal basso all'alto verso la coscia, o invece dall'alto al basso, dal punto di partenza della coagulazione nelle parti inferiori o superiori dell'arto. Quando esiste al braccio, in generale si propaga dalla radice dell'arto alla sua estremità. Qualche volta è così gagliardo da rendere insopportabile la più piccola pressione; il peso istesso della gamba contro il piano del letto comprimendo il polpaccio riesce dolorosissimo. L' Autore ebbe già occasione di verificare ripetutamente questi sintomi in molti casi.

Poco dopo la comparsa del dolore, ossia alla fine del primo o del secondo giorno, si manifesta l'edema del tessuto cellulare, o al piede e alla gamba, od alla mano, secondo la sede della coagulazione. Esso sta comunemente in rapporto coll'estensione dell'obliterazione venosa, ed è tanto più considerevole, quanto maggiore risulta il numero delle vene rese impermeabili al sangue. Esiste sempre nei casi di ostruzione delle vene profonde; è più considerevole quando vi ha contemporaneamente ostruzione delle vene superficiali: manca allorchè vi ha solamente obliterazione di alcune di queste, perciocchè allora l' ostacolo della circolazione non è bastante a determinarlo.

In simili casi soltanto sentonsi colle dita, lungo il tragitto dei vasi, delle corde dolenti, di poca resistenza, costituite da vene ingorgate. Queste corde sono sensibili quando l' obliterazione risiede nelle vene superficiali, per esempio, nella safena e nella cubitale; quando esiste nelle vene profonde non sono sensibili che in quelle parti ove queste vene si portano vicine agli integumenti, come alla piegatura della coscia per la crurale, e del braccio per la mediana, la cefalica e la basilica, e nel cavo sopra-clavicolare per le vene del collo.

La pelle rimane generalmente pallida e bianca, come nella *phlegmatia alba dolens* puerperale. Diventa rossa o nera in alcuni casi eccezionali, quando cioè l'obliterazione esiste contemporaneamente nelle vene profonde e nelle superficiali; questo co-

lore dipende dalla congestione delle piccole vene sotto-cutanee e dei capillari della pelle divenuti permeabili pel reflusso del sangue venoso. Nei casi ordinarj però, la pelle resta bianca o tutt'al più marezzata in turchino ai punti corrispondenti alle vene superficiali dilatate. La sua temperatura si conserva al grado normale. La sensibilità non è punto alterata, come si potrebbe credere, stando al dolore che cagiona la pressione, poichè questo dolore proviene dalle parti profonde anzichè dalla superficie dell'arto, e la pelle non vi è per nulla interessata.

La febbre che si riscontra nella maggior parte degli ammalati cachetici che presentano questa complicazione, non dipende già dalla coagulazione del sangue; esiste anteriormente a questo fenomeno, e non contribuisce per nulla ad aumentarla. Essa è cagionata dallo sviluppo di certi prodotti tubercolosi, o d'altro genere, che svoltisi negli organi, li distruggono a poco a poco, e determinano quello stato di marasmo che si manifesta in maggiore o minor grado.

Così la febbre che accompagna l'obliterazione delle vene della gamba in un tisico, o in un canceroso, è anteriore a questo accidente, e si deve riferire piuttosto alla condizione dell' organo affetto, anzichè alla coagulazione del sangue venoso.

Tali sono i sintomi dell'obliterazione venosa degli arti che succede nel corso delle malattie croniche. Essi presentano piccolissime differenze nel grado soltanto, a norma della maggiore o minore estensione della alterazione; nei casi ordinarj sono facilmente riconoscibili e comuni tanto alla obliterazione delle vene degli arti superiori e del collo, quanto a quella degli arti inferiori.

Quando l'obliterazione avviene negli organi interni, ciò che costituisce un caso straordinario, i sintomi cambiano tutt'affatto. Nell'esempio surricordato di *obliterazione della vena cava superiore*, l'ammalato aveva difficoltà somma di respiro associata all'edema del polmone e all'idrotorace; la metà superiore del corpo, la testa e le braccia erano cianosate; tutto il tessuto cellulare di queste parti considerevolmente infiltrato. L'*obliterazione* dell'*arteria polmonale* è caratterizzata da dispnea, da edema del polmone, e dall' apoplessia polmonale di cui l' emottisi è il sintomo principale. L'*obliterazione della vena porta* è qua-

lificata dall'effusione di siero nel cavo peritoneale; e quella delle vene meseraiche, dall'infiltrazione sanguigna delle pareti dell'intestino, dal trasudamento di sangue sulla superficie della mucosa, e dalle dejezioni alvine sanguinolente.

Dunque i sintomi della obliterazione venosa spontanea non puerperale sono somigliantissimi a quelli dell'obliterazione venosa delle donne di parto. L'alterazione è la stessa, i sintomi analoghi, l'andamento e l'esito eguali, come vedremo in seguito. La malattia pertanto è la medesima, sebbene diverse ne siano le cause; la *phlegmatia alba dolens* è collegata nell'un caso allo stato puerperale, e nell'altro allo stato di cachessia determinata da una malattia cronica.

Cap. IV. — *Andamento; esito.* — La manifestazione del rapporto che esiste fra le malattie croniche e la coagulazione del sangue è sempre la stessa, cioè l'obliterazione dei vasi venosi.

Non v'ha altro di variabile in questo fatto, che la sede dell'obliterazione; essa ha luogo generalmente nelle vene degli arti inferiori, ma qualche volta anche in quelle degli arti superiori, nelle vene del collo e dei visceri.

Si è veduto che questa differenza di sede determina pure una diversità nei sintomi; il loro andamento adunque vuol essere descritto separatamente per ciascuna delle varietà importanti di coagulazione sanguigna.

Siegue l'Autore in questo capitolo l'istesso metodo del precedente: quindi tratta prima di tutto dell'andamento dei sintomi nel caso il più ordinario, cioè in quello di obliterazione venosa degli arti inferiori.

Questo fenomeno talvolta si manifesta in un arto soltanto, ma assai spesso in entrambi contemporaneamente. Il dolore più o meno vivo indica la presenza e la sede della coagulazione. Esso compare tutto ad un tratto nel polpaccio, indi si porta alla coscia lungo il tragitto dei vasi; o viceversa, dalla coscia discende alla gamba, seguendo assolutamente il tragitto dell'obliterazione venosa.

Dopo 24 o 48 ore, si manifesta l'edema dell'arto, maggiore all'intorno dei malleoli che in altra parte. Le cose rimangono in questo stato per molti giorni; il dolore, la gonfiezza, l'edema dell'arto persistono, e compajono alla superficie alcune vene di

quelle che in istato normale si travedono appena; esse indicano l'ostacolo al corso del sangue, e servono al ristabilimento della circolazione collaterale. In seguito, secondo la durata della vita degli ammalati, si fa più manifesta la circolazione venosa superficiale, scompare il dolore sotto la pressione e successivamente anche l'edema.

Il dolore cessa in generale verso il dodicesimo o il quindicesimo giorno; l'infiltrazione sierosa persiste più a lungo, e non si dissipa prima di uno o due mesi. La scomparsa più o meno pronta dipende dalla minore o maggiore estensione dell'alterazione venosa, e dalla dilatazione rapida delle vene collaterali.

Questi fenomeni si manifestano in uno o in altro degli arti pelvici, o in entrambi contemporaneamente. In alcune circostanze la coagulazione si effettua successivamente in ciascuno degli arti inferiori, e si hanno quindi i seguenti fenomeni: o la coagulazione sanguigna incomincia dalle vene del polpaccio, ciò che si riconosce dalla sede del dolore, e si estende alle vene della coscia, del bacino, ed all'angolo di riunione delle iliache primitive passa alle vene dell'arto opposto, percorrendo dall'alto al basso; oppure, limitata alle vene di una gamba, si manifesta contemporaneamente nella gamba del lato opposto senza passare pel tronco delle iliache. In questo caso è sempre la medesima causa incognita che agisce contemporaneamente in ambedue gli arti, e che determina l'obliterazione delle vene profonde.

I fenomeni che accompagnano la coagulazione sanguigna venosa degli arti superiori sono consimili ai descritti. Vi ha anche qui questione sul tempo necessario al ristabilimento della circolazione collaterale. Lo stesso avviene riguardo all'obliterazione della vena cava superiore, e delle vene dei visceri. I sintomi principali vennero indicati nel precedente capitolo.

L'obliterazione delle vene degli arti e del collo, fatta astrazione dalla gravezza delle malattie nelle quali succede, non produce gravi accidenti. Non termina giammai colla suppurazione nè con ascessi, da cui potrebbe nascere un'infezione purulenta. Non si sono mai osservati in seguito a questa complicazione i fenomeni dell'assorbimento che accompagnano la flebite ordinaria; ed è questo un carattere per il quale si distinguono le suddette due affezioni venose, fra loro diametralmente opposte. O-

peratasi la coagulazione del sangue, i grumi subiscono le trasformazioni che abbiamo accennate, passano allo stato di cordoni duri, fibrinosi, e impediscono che si ristabilisca la circolazione nelle vene ammalate. Non ostante, se gli ammalati potessero sopravvivere più a lungo, si vedrebbe, come nella *phlegmatia alba dolens*, le vene obliterate tornare ad acquistare in parte la loro permeabilità, in diversi punti. Ciò non si è potuto verificare nella obliterazione venosa delle malattie croniche stante la morte avvenuta troppo presto.

Cap. V. — *Diagnostico.* — Il diagnostico della obliterazione venosa non puerperale vedesi descritto fedelmente, ed in maniera veramente decisiva, nel seguente aforismo:

« Quando nell' ultimo periodo di una malattia cronica si manifesta tutto ad un tratto in qualche arto un dolore profondo, susseguito ben presto da edema del tessuto cellulare, è segno che il sangue si è coagulato nelle vene di quell' arto ».

Pronostico. — Circa al pronostico, si presentano due difficoltà. Una, che è la meno importante, si riferisce alla gravezza intrinseca ed assoluta dell' obliterazione delle vene ed alle conseguenze che ne possono derivare: l' altra invece non riguarda già al fatto materiale, ma bensì al modo di manifestarsi per sè stesso, vale a dire, al rapporto che esiste fra la coagulazione del sangue venoso, ed una malattia cronica qualunque.

L'Autore non si fa carico della parte anatomica della questione per occuparsi della importanza ch' ella può avere dal lato patologico.

1.° L' obliterazione delle vene che sopraggiunge nel corso di una malattia cronica è, in generale, una complicazione di nessuna importanza per sè stessa, e non seguìta da fenomeni di reazione generale: pochi giorni bastano per la scomparsa de' suoi fenomeni. Tosto che si manifesta l' obliterazione in una o più vene, molte altre circostanti si dilatano e suppliscono a quelle che non funzionano più.

L' obliterazione delle vene, in tale circostanza non ha nulla di grave, se non per la sede che occupa. Così diventa pericolosa quando esiste nelle vene di qualche viscere importante, come sarebbero il polmone e il cuore, alterandone inevitabilmente le funzioni. Ma fortunatamente queste morbose condizioni sono assai

rare. Nei casi ordinarj, quando cioè l' obliterazione delle vene risiede negli arti, la malattia non ha alcuna importanza. In alcuni anzi riscontrasi questa obliterazione nelle vene profonde di tutti gli arti e della testa, senza presentare altri sintomi che un leggier dolore locale, ed un' infiltrazione poco rilevante del tessuto cellulare.

2.° Volendo invece considerare la gravezza dell' obliterazione venosa relativamente alla malattia cronica nella quale si manifesta, bisogna convenire che è sempre una complicazione pericolosissima. In generale essa indica una morte vicina, ed è raro che gli ammalati scampino alle conseguenze di questo pronostico. La maggior parte muore in pochi giorni; pochissimi sopravvivono più a lungo, e alcuni sembrano guarirne, ma ciò avviene quando l'alterazione organica non è ancora molto inoltrata.

Comunque sia, è certo però che la coagulazione del sangue venoso nel corso delle malattie croniche ne esprime sempre l'ultimo periodo o la morte.

Etiologia. — Le cause dell'obliterazione venosa spontanea sono molto oscure. Non basta il dire che questo fenomeno si manifesta nel corso di tale o di tal' altra malattia, ma sarebbe d' uopo sapere, p. e., perchè, e per quale disposizione generale essa si sviluppi; finora nessuno ha somministrato lumi bastanti a rischiarare questo argomento. Non vi ha analisi del sangue che faccia conoscere la composizione di questo umore durante la sua coagulazione nelle malattie croniche; senza di che è impossibile precisare le cause di questo fenomeno. Ma se non si conoscono i rapporti che esistono fra la coagulazione del sangue venoso e le malattie croniche, è però certa la loro esistenza, ed è già qualche cosa, e come un istradamento ad una più soddisfacente spiegazione.

Lo stato in cui si trova un individuo in preda ad una malattia cronica, è adunque la causa della coagulazione del sangue venoso. Poco importa poi che questa affezione cronica sia o no accompagnata da uno stato febbrile; non ostante, quelle accompagnate da febbre sembrano favorire di più lo sviluppo della malattia. La tisi polmonale va collocata fra le prime; vengono in seguito il cancro dell'utero, dello stomaco e del fegato, le malattie scrofolose delle ossa accompagnate da febbre lenta, come

la malattia di *Pott*, i tumori bianchi, le piaghe vaste, con assorbimento di marcia, le estese scottature.

L' A. richiama qui due fatti da lui osservati: il primo relativo all'obliterazione delle vene dell' arto inferiore sinistro, in una giovine che aveva una scottatura, estesa a tutta la parte posteriore del tronco; e l'altro concerne quella delle vene dei due arti, manifestatasi per l'istessa causa in una ragazzina di tre anni. Fra le malattie croniche febbrili che sembrano avere parimenti qualche influenza nella coagulazione del sangue venoso, v' ha le affezioni renali.

Nelle malattie croniche non febbrili questa complicazione è assai rara, e non ostante, si osserva qualche volta nei vizi cardiaci, di cui l'A. ha riportato due esempi, nell'anemia prodotta da abbondanti cacciate di sangue, praticate, d'altronde saviamente, nel corso di una malattia che imperiosamente le richiede.

In tutti questi casi, l'obliterazione venosa risulta dalla disposizione generale degli individui, e si manifesta sempre in qualche parte lontana dal viscere ammalato.

L' Autore tralascia espressamente di parlare in questo suo lavoro, siccome estranei al soggetto, dei casi di obliterazione venosa manifestatasi in vicinanza di una parte infiammata; poichè egli avrebbe introdotto nella questione un elemento atto piuttosto a renderla oscura. In questo caso l'obliterazione è cagionata da una flemmasia comunicata per contiguità di tessuto; e là invece si sviluppa senza una causa ragguardevole. Quindi ha voluto parlare soltanto della flebite adesiva spontanea, tralasciando affatto di discorrere della flebite adesiva prodotta dall' infiammazione di un tessuto vicino. Per questa ragione, nel presente lavoro, e particolarmente in questo capitolo consacrato all' etiologia, non si è parlato della coagulazione del sangue che si forma ad ogni istante attorno alle alterazioni patologiche di varj organi e in vicinanza delle vene varicose: per tale ragione non è fatta menzione del lavoro del dott. *Ribes*. Negli ammalati che hanno varici alle gambe, l'ostacolo alla circolazione e la flemmasia tanto frequente del tessuto cellulare che circonda le vene dilatate, sono le cause tutt'affatto locali di questa coagulazione parziale. Si potrebbe dire altrettanto rispetto a certi casi di obliterazione della vena porta nel cancro del fegato, e delle vene del bacino nel cancro dell'utero.

Nessuna circostanza esterna adunque, nessuna causa locale possono bastare a render ragione della flebite adesiva delle malattie croniche. La coagulazione del sangue venoso dipende unicamente dallo stato generale degli individui.

Cura. — In quanto alla cura, l' A. così viene conchiudendo: « Ciascuno, al pari di me, comprenderà senza dubbio i doveri che incombono al medico, trattandosi di questa complicazione nell'ultimo periodo delle malattie croniche. Noi sappiamo pertanto ch'ella non è per sè medesima di nessuna gravezza; non occorre per conseguenza impiegare un trattamento molto attivo. Questo sarebbe inoltre un mezzo pericoloso; poichè in simile circostanza, ciò che si fa per la malattia locale, torna certamente dannoso all'affezione generale.

« Io consiglio adunque, di escludere in generale dal trattamento di questa malattia i salassi, le sanguisughe e le applicazioni dei vescicatorj volanti, quantunque vi siano dei casi particolari in cui può abbisognare uno o l'altro di questi mezzi.

Per ora, basti sapere, che non si deve impiegare nessuna cura attiva nell'obliterazione venosa delle cachessie e delle malattie croniche. Bisogna esaminare l' ammalato con molta diligenza, considerare il grado di forza che gli rimane, saper valutare la sua reazione vitale, e conoscere ben bene tutti i sintomi, per poter soccorrere a siffatti incomodi. Non si può sempre guarire gli ammalati, ma è già molto il poter alleggerire i loro sofferimenti.

« Nell'obliterazione delle vene degli arti, non bisogna altro che calmare il dolore locale, applicandovi i fomenti ammollitivi e narcotici, inviluppando i medesimi con flanella, per conservarli a quel grado di temperatura necessario per facilitarne la circolazione collaterale; e internamente si daranno le pozioni gommose oppiate, se lo stato generale il permette.

« Questa pratica è la più ragionevole e la più conveniente tanto nell' affezione degli arti inferiori, quanto in quella degli arti superiori. Si dovrà però modificare nei casi eccezionali; come nell'obliterazione della vena cava superiore, dell'arteria polmonale, ecc., e si regolerà quindi a norma dei sintomi. Così allorquando in un soggetto robusto alla obliterazione della vena cava superiore e delle vene che ne dipendono, si associa la congestione

cerebrale violenta e la cianosi completa, bisogna ricorrere al salasso. In un caso, *Rayer* ha usato appunto di questo metodo con profitto. Quando esiste contemporaneamente l'idrotorace che impedisce le funzioni del polmone, non resta che un mezzo solo atto a favorire l'assorbimente del liquido effuso, cioè il vescicante al petto in corrispondenza della parte ammalata.

« Il salasso è inoltre un rimedio utilissimo nella obliterazione dell'arteria polmonale, per combattere l' emottisi, che ne è la conseguenza, ed è il prodotto della apoplessia polmonare.

« Sebbene siffatte lesioni, torno a dire, sieno rarissime, pure essendo occorse, e potendosi riprodurre, ho creduto opportuno di indicare brevemente il metodo di cura da impiegarsi per combatterle. Nella maggior parte dei casi però torna inutile; bisogna regolarsi a norma della sede della malattia, e impiegare soltanto quei mezzi che si sono indicati per l' obliterazione venosa degli arti inferiori ». (*Gazette méd. de Paris.* N. 16-17, 1845).

———

Sui nervi delle membrane sierose in generale, e in particolare su quelli del peritoneo nell'uomo; di J. M Bourgery. — L'Autore rendendo conto all'Accademia delle scienze (di Francia) delle sue Ricerche sul sistema nervoso splancnico, comunicò a quel corpo scientifico, nelle adunanze del 1 e 8 settembre 1845, i risultamenti delle sue indagini microscopiche sui nervi delle membrane sierose, e in special modo su quelli del peritoneo dell' uomo.

Noi rimandiamo alla Memoria originale inserita nel N.° 38 della « Gazette médicale de Paris » (20 settembre 1845) quelli che amassero conoscere da che venne condotto l'Autore a questa scoperta, la descrizione minuta di essi nervi, le prove dimostranti la natura di essi, ecc. Per i nostri lettori basterà l' esposizione succinta de'principali risultamenti, dati a modo di conchiusioni:

« 1.° Le membrane sierose, nelle quali non venner mai riconosciuti nervi, e che molti anatomici distinti hanno supposto esserne sprovveduti affatto, sono, in anatomia, il tessuto che ne va più d' ogni altro fornito.

« 2.° I nervuli delle membrane sierose, del diametro di 1/10 a 1/50 di millimetro, vi formano un canovaccio, in generale, a molti piani sovrapposti, in ogni punto anastomizzati a piccole

distanze, e intercettante piccoli spazii poliedrici irregolari, non più ampii di 1/5 a 1/10 di millimetro.

« 3.° Codesti nervuli sono avvolti entro guaine di tessuto legamentoso elastico, le quali contengono e proteggono essi nervi, e, per l' intricamento delle loro fibrille microscopiche, determinano le loro mutue congiunzioni, senza soluzione di continuità della sostanza nervosa, di guisa che in complesso offresi l'aspetto d' una semplice rete fibrosa. Siffatto canovaccio che forma il telaio della membrana quello è che le dà un aspetto madreperlaceo, la sodezza e la elasticità.

« 4.° L'origine dei nervi è indifferentemente di due sorta : ganglionare e cerebro-spinale. La specie di nervi che si distribuisce ad una membrana sierosa di una determinata regione dipende da quella dei nervi della parete a cui si applica. Pertanto sono forniti dai rami spinali i nervi sulle pareti muscolari del tronco, dai plessi extraviscerali sulla parete spinale, dagli uni e dagli altri negli spazii intermedii comuni, ove esistono amendue le specie di nervi, e, per esempio, nelle solcature dorsali e lombari, i mediastini, il diaframma, la parete addominale anteriore, e il contorno del bacino.

« 5.° L'attitudine organica delle membrane sierose ad appropriarsi o trarre a sè ogni specie di nervi, che si potrebbe in certo modo denominare la sua capacità nervosa, è tale, che nessun nervo, qualsiasi esso, cerebro-spinale o gangliare, e qualunque siasi la sua destinazione finale, non passa presso o non tocca una membrana sierosa senza fornirle filamenti. Quando differenti nervi sono vicini, essi ne forniscono di concerto: ma ciò fanno, per quanto ho potuto assicurarmene, senza anastomizzarsi prima di entrare nella membrana.

« In tutte le osservazioni ben numerose per me fatte e reiterate su ogni punto non ho trovato nessuna eccezione alle premesse condizioni generali.

« 6.° Da un'altra parte, i nervi hanno tale indifferenza, come si potrebbe denominare, per il loro modo di terminazione, che, nelle pareti del tronco, in ogni punto i rami si distribuiscono indistintamente mercè filamenti microscopici, ai muscoli, ai diversi tessuti molli e finalmente alle sierose. Cotesto fatto è più che altrove rimarcabile, ed è doppiamente manifesto nel dia-

framma, ove i rami resultanti dall' anastomosi del frenico coi filamenti vascolari emanati dai ganglii celiaci si distribuiscono all' ugual modo alle fibre muscolari e alle due faccie dei ventri carnosi, e ad amendue le membrane sierose il peritoneo e la pleura. Nessun fatto anatomico è più evidente di questo a dimostrare che un medesimo nervo si compone di filamenti destinati a differenti funzioni.

« 7.° L' aspetto dei filamenti terminali è invariabilmente il medesimo per ogni specie di nervi.

« I filamenti terminali dei nervi cerebro-spinali che traversano gli involucri cellulosi dei muscoli per portarsi nelle sierose sono di due sorta. Gli uni, nati dai nervuli superficiali delle fibre muscolari del primo piano, sono semplici e si insinuano direttamente ad uno ad uno nella sierosa; gli altri, anch' essi assai numerosi, sono piccoli fasci emergenti, tra le fibre muscolari, dagli strati più profondi, e si distribuiscono in fasci entro la sierosa, nella quale si anastomizzano immediatamente fra loro, e co' precedenti.

« Tutti questi nervuli, sebbene rivestiti di un nevrilema di tessuto fibroso elastico, sono alquanto molli e bigiastri, sono meno solidi, meno rigidi, e, per l' immersione nell' acqua acidulata, si fanno un po' meno bianchi che quelli di origine gangliare, essendo più sottile il loro rivestimento. Ma appena entrati nella sierosa si mutano le condizioni, e il reticolo comune prende, all' opposto, maggiore sodezza con una più grande proporzione di tessuto legamentoso elastico. Siffatti caratteri sono comuni a tutti i nervuli muscolari o cerebro-spinali delle sierose, sia delle pareti toraco-addominali per il peritoneo e per la pleura, sia del cremastere per la tonaca vaginale. Essi mostrano che il tessuto fibroso elastico non è altro, pei nervi del peritoneo e della pleura, che un elemento di protezione e di solidità, opportuno a dare alle membrane sierose quella resistenza o sodezza necessarie affinchè resistano, senza rompersi, all' attrito e ai traimenti che debbono subire.

« Codesti nervi di origine splacnica o gangliare sono di tre specie.

a) I nervuli splancnici della prima specie appartengono alle grandi ripiegature delle membrane sierose, il peritoneo e la

pleura. Sono i più forti, e i meglio tessuti e ridotti in rete solida. La loro resistenza, lo spessore e la disposizione a diversi piani dei loro filamenti nevrilematici sono proporzionati alla mobilità della ripiegatura in cui si trovano, e per conseguenza agli sforzi di traimento che sono destinati a sopportare. Le reti più forti sono quelle delle pagine del mesenterio, dei legamenti peritoneali del fegato, della milza, della vescica, del retto, dell'utero. Quindi per la pleura le reti dei mediastini, e per il peritoneo quelle delle pagine che vestono i reni e la vescica.

b) I nervuli splancnici della seconda specie son quelli delle pagine viscerali, formati, in generale, di esilissimi filamenti lunghi, anastomosati sopra un solo piano in un canovaccio delicatissimo a lunghe maglie romboidali. La tenuità di questa rete è cagione dell'estrema sottigliezza delle pagine viscerali della pleura sui polmoni, e del peritoneo sul tubo digerente e suoi annessi ghiandolari.

c) I nervi gangliari delle sierose dell'ultima specie sono i nervuli grigi, apparentemente senza invoglio fibro-elastico, i quali non appartengono che alla dura madre ed all'aracnoide. La nudità di questi nervuli delle meningi, i soli che per la loro posizione non abbiano a sopportare nè attrito nè traimento, prova che il tessuto fibroso elastico che veste i nervi delle grandi sierose, e massimamente del peritoneo, non costituisce altro che un mezzo protettore.

« 8.° I nervi proprii del peritoneo emanano da sei superficie parietali, e dalla vasta superficie moltiloculare viscerale. Sulle pareti laterali e la più gran parte della parete anteriore i nervuli sono forniti unicamente dai rami muscolari dei sei ultimi nervi intercostali, e dai due primi lombari. Ma, nel mezzo della parete anteriore essi sono intersecati da una catena splancnica, origine dei nervuli peritoneali gangliari, e composti di due plessi.

« 9.° I nervuli peritoneali, tanto cerebro-spinali come gangliari, sono facilmente visibili col microscopio o colla lente, sotto l'ingrossamento di tre a dieci diametri sopra pezzi di membrane sierose che siansi tenute in macero per alcune settimane nell'acqua acidulata con 1/100 e 1/200 di acido azotico ».

Osservazioni sulla pellagra; del dott. Roussilhe. — Le presenti osservazioni sono quelle a cui alludevasi a pag. 208, Volume CXV (luglio 1845) di questi Annali.

I 21 pellagrosi occorsi all'Autore nell'anno 1844 nel distretto di Castelnaudry eran tutti abitanti della campagna, ad eccezione di una donna, la quale abitava a Castelnaudry stesso, e si recava ogni giorno alla campagna. Quasi tutti erano agricoltori miserabilissimi, i quali si nutrivano per tutto l'anno di una polta con maiz, di pane di segale e di frumento misto a mais, di vescia, e di pomi di terra. Essi cibavansi di legumi preparati con grascia irrancidita, di rarissimo mangiavan carne, bevevan sovente acqua malsana, vestivansi insufficientemente, abitavan località basse, umide e mal ventilate, contornate da acque e fimo, e finalmente dovevan lavorare molto per guadagnare la tenue ricompensa di 75 centesimi a un franco al giorno.

Riguardo ai sintomi osservati dall'Autore, accenneremo che in un solo caso la malattia era ancora al primo stadio: il che dipende dall'abitudine che hanno i pellagrosi di riconoscersi ammalati allora solo che sono costretti dalle vertigini ad interrompere i lavori. Sui rimanenti 20 casi, 14 erano al secondo stadio, e 6 al terzo: 3 eran affetti da follìa, 8 da affezioni gastro-intestinali con diarrea ribelle, 3 da emeralopia, 1 da ottalmia cronica, e 4 da edema delle estremità inferiori. Quasi tutti lagnavansi di cefalalgia, di vertigini, di dolori lungo la spina dorsale con debolezza delle estremità inferiori. In un caso vi fu coincidenza di malattia grave dell'uvola e della parte superiore della laringe, alla quale susseguì la perdita della voce. Due ammalati sono morti con sintomi di affezione cerebrale acuta.

Riguardo alla terapeutica della pellagra, l'Autore dice che avendo esaminato il sangue dei pellagrosi, e trovati i globuli di esso nelle medesime condizioni come ne' clorotici, ne cavò l'indicazione di amministrare le preparazioni ferruginose unite alla china-china. Soggiunge che questo trattamento ha prodotto alcun miglioramento nella salute della maggior parte degli ammalati: ma siccome essi uscirono quasi tutti dall'ospedale prima che se ne fosse ottenuto alcun risultamento, buono o cattivo, manca a que' fatti il debito valore. Due di que' malati che vi sono rimasti più lungamente dicesi sieno guariti. — Noi lom-

bardi sappiamo che cosa significa propriamente la guarigione dei pellagrosi al terminare della stagione estiva. (Da un estratto del « *Journal de médécine de Bordeaux* » dato dalla « *Gazette médicale de Paris* » 18 ottobre 1845).

Sulla pellagra che si osserva nel dipartimento della Haute-Garonne in Francia; del dott. Calés, *di Villafranca.* — I documenti raccolti dal dott. *Miquel* nel « Bullet. gén. de thérapeutique » (maggio 1845) venner a lui direttamente comunicati dal dott. *Calés*, medico distinto di Villafranca (Haute Garonne).—Esso *Calés* ragguagliava verbalmente il dott. *Miquel* che, duranti gli ultimi nove o dieci anni, egli ha certamente osservato in diversi punti del suo distretto venticinque casi almeno di pellagra ben dichiarata, e che egli ha maravigliato di veder presentati come casi rari i due osservati all'ospedale S. Luigi di Parigi, de' quali abbiamo noi pure reso conto in questi Annali (1). Per provare l'esattezza della sua diagnosi egli volle mostrare al dottor *Miquel* due esemplari di pellagra molto avanzata nei suoi stadii, allora in sua cura. E questi ebbe a constatare realmente i caratteri di essa malattia in amendue que' malati. — Una era la moglie del campanaro (carillonneur) di Villafranca, di 50 anni, da lungo tempo affetta da questa malattia. Presentava il dorso delle mani brunastro, rugoso, screpolato: aveva la fronte tinta in bruno, con alcune squame epidermiche biancastre: lo stato generale si può descrivere in quattro parole: debolezza, ebetudine, tristezza, delirio vago. Questa donna si procacciò da sè la morte gittandosi in un pozzo.—L'altro caso pellagroso mostrato dal dott. *Calés* al dott. *Miquel* abitava a Renneville, discosto un quarto di lega da Villafranca, ed era una donna di trentasei anni, ammalata da cinque anni, con progressivo aumento dei sintomi della pellagra, allora ridotta al suo ultimo stadio. Sulle mani, sul naso e sullo sterno erano placche pellagrose caratteristiche; accusava spossatezza somma delle estremità inferiori, avversione per gli alimenti; polso piccolo, debole, a 80 pulsazioni; pelle ruvida, secca; soppressione della menstruazione da

---

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CVIII* (*Dicembre* 1843).

molti mesi; sguardo ebete; intelligenza perduta; parola lenta quasi inintelligibile, di tratto in tratto diarrea: da un anno compiuto digradamento fisico e morale. Da questa epoca essa non lavora più, ma solo si trascina d'uno in altro luogo. (Deve esser morta mentre *Miquel* scriveva questo cenno).

A notizia del dott. *Calés* dovevano trovarsi nel territorio altri due pellagrosi che *Miquel* non ha potuto vedere: uno d'essi a Mourville.

Una circostanza rimarcabile, e accennata dal dott. *Calés*, si è che la quarta parte almeno dei pellagrosi da lui osservati nel Lauraguais si sono suicidati. Fra questi la sua memoria gli suggeriva cinque individui pellagrosi finiti così miseramente: un garzone di fabbro con un colpo di fucile nella testa; un castaldo annegandosi in un pozzo; un contadino buttandosi in un fiume; un altro precipitandosi da una scala; e la moglie del campanaro di Villafranca annegandosi, come si è detto.

Il dottor *Miquel* termina l' esposizione del suo ragguaglio in questo modo: « I casi di pellagra osservati nel Lauraguais potrebber venir addotti in appoggio dell'opinione del dott. *Balardini* (da *Miquel* riferita nella pagina precedente): ma in ciò solo, a nostro avviso, che l'esclusiva alimentazione col maiz pare abbia parte nella produzione della malattia, poichè dovunque v' ha pellagra, vi ha maiz. Diffatti, continua egli, i contadini di queste ricche campagne sono i più miserabili della Francia. Sono scalzi, mal vestiti; e il maiz costituisce per tutto l' anno il loro principale, e quasi unico alimento. Essi lo adoperano e ridotto in pane spesso mal cotto e che si ammuffisce internamente, e in forma di polenta (*bouillie epaisse*) denominata *millus*, che ordinariamente si mangia fredda. Soventi alla maggior parte delle famiglie passano intiere settimane senza toccar carne o bevere vino. I pomi di terra, i cavoli, le rape, le cipolle cotte con grasso e sale, e di tanto in tanto con un pezzo di porco salato, costituiscono il loro ordinario alimento. Con tutto ciò la popolazione cresce vigorosa e per lo più bella ».

Indurimento del tessuto cellulare nell' adulto; del dott. Thirial. — Che noi sappiamo, la scienza non possiede ancora esempii di scleriasi, o indurimento del tessuto cellulare degli adulti. Riportiamo compendiate le storie di questi due, inseriti nel fascicolo di giugno 1845 del « Journal de médecine »

Oss. I.ª — Una giovine di 21 anni, domestica, entrò il 27 settembre 1833 nell' Hôtel-Dieu, Sala S. Bernardo. Da cinque mesi amenorroica-clorotica, con qualche leggiere disturbo funzionale del petto e dello stomaco. Da quindici giorni, questa giovine, alla quale non rimaneva altra residua indisposizione che la tosse abituale, s'accôrse che il collo divenivale rigido: in due o tre giorni la rigidezza si era estesa, a dir suo, a tutta la metà superiore del corpo. Allorchè ricoverò nell'ospedale tutta la superficie cutanea dal sommo della fronte fino all' estremità inferiore dello sterno, e dalla nuca fino alla parte inferiore del torace, presentava un indurimento, o, se vuolsi meglio, un singolare irrigidimento. Palpando la pelle si provava la sensazione somigliantissima a quella che si avrebbe dal toccare un cadavere che fosse stato gelato senza essere attualmente freddo. Siffatta rigidezza era tale da rendere quasi impossibile il pizzicare la pelle colle dita; le pieghe cutanee che trovansi naturalmente sulla pelle del collo erano scomparse. La medesima rigidezza osservavasi sulla faccia: il volto era senza espressione: l'ammalata trovava qualche difficoltà ad articolare le parole, e massimamente a ridere. La pelle delle estremità superiori indurita press'a poco nel medesimo grado.

La superficie cutanea è tutta scolorita: il pallore e l'immobilità del volto, dànno a questa giovine l'aspetto d'una figura di cera.

Finalmente sulla faccia anteriore del petto, e massimamente verso la regione delle mammelle, la pelle, a malgrado della sua durezza, mantiene una leggiere impronta delle dita, se le dita fanno su questa regione una pressione forte e prolungata.

La salute generale è buona: non accusa altro che un po' di cefalea, e una lieve tosse a lei abituale, senza molestie nella respirazione. *Trousseau*, che ne era il medico curante, adoperati inutilmente gli emmenagoghi, si disponeva a combattere direttamente l'induramento, quando l'ammalata volle abbandonare l' ospedale.

Oss. II.ª — M. Tapissier, di 15 anni e mezzo, stiratrice, un po' pletorica, era da sole tre lune bene menstruata, quando tre mesi sono trovandosi nel primo dì di sua menstruazione, si mise a lavare lingerie in acqua di pozzo freddissima, dietro che cessò lo scolo del sangue. Quasi immediatamente dopo comparve rigidezza del collo, indi delle braccia, e poi di tutto il costato. Cotesto sintomo si rese ognor maggiore a malgrado delle sanguisughe applicate alla regione cervicale, d' un linimento, e di tre purganti, per cui ricoverò all' ospedale Necker il 4 aprile 1844 nella Sala di *Trousseau*.

La pelle di tutta la parte anteriore del collo, della nuca e del dorso è talmente tesa, da potersene sollevare un pizzico. Essa aderisce siffattamente allo strato sottostante, che il movimento di sollevamento della laringe ne è notabilmente impe-

dito, e come impacciato nell' atto della deglutizione. Anche la pelle della faccia partecipa a questo stato di rigidezza. Le palpebre non si possono abbassare senza sforzo; le guancie presentano sotto le dita una assai forte resistenza. Anche la lingua è rigida, e dura come la faccia: l' ammalata si lagna di non poterla muovere e piegare in ogni senso con una medesima facilità. La pelle che veste le parti anteriore e posteriore del torace è indurita, e l'indurimento si prolunga, mano mano digradando, su tutto l'addome fino a scomparire sulla pelle delle natiche e delle coscie.

Alle membra superiori l' indurimento va pur diminuendo dall'alto al basso, e cessa bruscamente all' impugnatura della mano; di maniera che la pelle del dorso delle mani ha perduto nulla della sua ordinaria pastosità, e le dita hanno conservata la flessibilità ad essi propria.

Vuolsi notare che dovunque avvi indurimento la pelle non è per niente affatto intumidita; in nessun punto v' ha traccia di edema. La pelle non ha perduto nulla affatto nè della sua sensibilità, nè della sua perspirabilità, e la temperatura sua è in ogni punto normale: si osserva solo alla parte anteriore e posteriore del collo alquanto rossore eritematoso assai lieve.

Stato eccellente di tutte le funzioni organiche. Nel petto nessun altro incomodo fuorchè una leggiere tosse manifestatasi da otto giorni soltanto.

L'orina, esaminata 20 giorni dopo che l'ammalata era nell'ospedale, non conteneva punto d'albumina.

Trousseau cercò invano di rimettere in corso la menstruazione: una sola volta comparve e durò per un giorno, si sospese il giorno appresso, ricomparve l'altro giorno, poi si sospese definitivamente. Vuolsi notare che immediatamente dopo la riapparizione dei menstrui, l' indurimento della parte anteriore del collo ha subìta una sensibile diminuzione.

Dopo avere per sei mesi subìto un trattamento energico, variato, ma inefficace, la giovinetta abbandonò l'ospedale. Il dottor *Thirial* andò a visitarla a casa sua, e seppe che 15 giorni dopo uscita dall'ospedale, i menstrui avevan cominciato spontaneamente, eran scolati con abbondanza per quattro giorni, e da allora in poi eransi presentati regolarmente. Appena la funzione menstruale s'è ristabilita l' indurimento aveva cominciato a diminuire, e alla visita del dott. *Thirial* (gennaio 1845) altro non rimaneva che una debole resistenza alla pelle del mento, e alquanta tensione alla faccia interna delle avambraccia. —

Abbiamo voluto conservare memoria di questi fatti, i quali dimostrano che non i soli neonati o i bambini vanno soggetti all'indurimento del tessuto cellulare, come finora venne scritto; che non è lontana dal probabile la conghiettura di quelli che derivano codesta malattia da alcuna viziatura avvenuta nelle fun-

zioni del sistema circolatorio sanguigno, essendosi osservata siffatta viziatura eziandio nelle due ammalate testè citate; e finalmente che, come è riuscito in esse ammalate, e sicuramente nell'ultima, il trattamento terapeutico diretto contro la ammenorrea, così nei bambini vuolsi dirigere più specialmente la cura verso quelli organi che presiedono alla circolazione sanguigna, alla respirazione e alla calorificazione, le cui funzioni disordinate producono, probabilmente, la malattia di che si tratta.

NOTIZIE BIBLIOGRAFICHE

La Medicina legale delle ferite in relazione alla legislazione austriaca, per uso de' medici e chirurghi privati, dei periti e dei consessi giudiziarj; del dottor Giuseppe Orsolato, *già chirurgo delegatizio in Vicenza ed ora in Padova, sua patria. Milano,* 1845. *Un Vol. in-*12.° *di pag.* 194.

Sanno bene i medici ed i chirurghi quanto spesso dai giudici sieno domandati del parere in argomento di *ferita*, e quante volte debbano cozzar fra di loro per conciliarsi nelle opinioni con danno dell' umanità, con pericolo della giustizia, con disonor della scienza. Somma perciò era la necessità di un libro che porgesse agli esperti delle norme precise, uniformi, e a tutti comuni su cui appoggino i loro giudizj, e questo libro, che fin qui fu il desiderio di molti, ma che nessuno mai secondò, comparve finalmente in Milano col titolo su annunziato. L'opera che ci presenta, raccoglie con ordine e con chiarezza tutto che importi di esaminare nelle diverse specie di ferite *a corpo vivo* e *a corpo morto*; le questioni generali e speciali, che il foro giudiziale propone per ogni caso, e le avvertenze necessarie nella risoluzione di ciascheduna. Essa è frutto della soda conoscenza pazientemente acquistatasi delle singole parti della medicina e della chirurgia, di assidue osservazioni fatte negli spedali, e del suo pratico esercizio medico-legale, di cui sono un' altra prova gli esempj di denunzie, di pareri e di rapporti, che fa succedere, quasi in appendice, alle premesse teorie. Col quale lavoro ha riempiuto « quel vano (e gli siano le sue parole il più magnifico elogio) ch' esiste fino d'allora che l' austriaca giurisprudenza appellò i medici e chirurghi di queste nostre itale contrade, onde facessero a lei in ispecial modo applicazione dei principj scientifici che professano...., ed ha pôrto un mezzo di composizione per la consonanza dei pareri, locchè frutterà riverenza maggiore al perito, e fiducia nel giudizio ».

A. Laghi.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVI. Fasc. 347. Novembre 1845.

Experimenta physiologica in theatro anatomico Lipsiensi facta a professoribus EDUARDO *et* ERNESTO HENRICO WEBER, *fratribus, et ab hoc cum viris doctis septimi Congressus italici communicata. Neapoli.*

I. Eduardi Weberi EXPERIMENTA DE CONTRACTIONE FIBRARUM MUSCULARIUM.

1. Doctrina, fibras musculares vivorum animalium hoc modo contrahi, ut fibræ corrugentur vel flectantur, novis experimentis, nullum dubium relinquentibus, refellitur. Physiologi huic doctrinæ excolendæ operam navantes hac maxime difficultate pressi sunt, quod irritamento caruerint, quo contractiones per longius tempus durantes excitarent in musculis microscopio subjectis. Convulsiones enim, columna Voltaica clausa vel aperta excitatæ, tam brevi tempore absolvuntur, ut cernere non liceat, quid fibris contractione correptis, accidat. *Ed. Weber* igitur rotatione apparatus galvano-magnetici in musculis ranæ microscopio subjectis contractiones *diu durantes*

provocans, tempore satis largo non caruit quo, quid in fibris tum eveniat, videret. Vidit autem hæc:

Fibræ musculares ex corpore ranæ excisæ vitroque ita impositæ, ut paululum flexæ et incurvæ sint, momento contractionis *rectæ* fiunt. Fibræ musculares ita vitro impositæ, ut *rectæ* sint machina illa irritatæ et contractæ *rectæ* manent, simulac breviores fiunt.

Contractione illa finita fibræ musculares istæ flectuntur modo admodum regulari angulosque a *Prévost* et *Dumas* descriptos, componunt.

Causa in eo posita est, quod fibræ musculares contractæ, si postea remittuntur propter elasticitatem priorem suam longitudinem recuperare student, frictione vitri vero impediuntur, quo minus libere moveantur. Ergo, quoniam fines fibrarum a se invicem recedere nequeunt, fibræ hæc ne tantum ad priorem longitudinem redeunt, ut flectantur.

Prévost et *Dumas* igitur multique alii phænomenon remissionis contractarum fibrarum cum phænomeno contractionis commutaverunt.

2. Multi crediderunt, fibras musculares, dum contrahuntur, *duriores* reddi. Falsa vero hæc doctrina est. Experimenta enim, a fratribus *Eduardo* et *Wilhelmo Weber* de torsione fibrarum muscularium laxarum et contractarum facta clarissime demonstrant, *modulum elasticitatis* illo tempore imminui, fibrasque, dum contrahuntur, molliores et magis extensibiles fieri. Accita autem durities, quam in fibris muscularibus contractis physiologi percipere sibi vi-

si sunt, a tensione potius earum pependit, quæ eodem gradu etiam in tendinibus tensis contractorum musculorum, conspicitur. Modulum elasticitatis fibrarum muscularium tempore contractionis decrescere, memoratu dignissimum est. Colligi inde potest, substantiam earum contractione magnam mutationem pati. Confirmatur quidem ab *Eduardo Webero*, strias transversas musculorum voluntariorum, et interstitia iisdem interposita extensis fibris latiora, contractis, angustiora fieri. Falsum autem est fibras musculares e segmentis transversis lamellarum formam habentibus constare, easque lamellas instrumenta contractionis esse. Causa contractionis non in actione et reactione illarum lamellarum, quæ vere non existunt, sed in actione et reactione molecularum materiæ, visum plane fugentium, quærenda est.

Lineæ transversæ, filo e cautschuck confecto inscriptæ, simili ratione a se invicem discedunt filo illo extenso, et ad se rursus accedunt, filo per elasticitatem contracto.

II. Eduardi et Ernesti Henrici Weberi experimenta, quibus probatur nervos vagos rotatione machinæ galvano-magneticæ irritatos, motum cordis retardare et adeo intercipere.

1. Si medullam oblongatam ranæ aut fines nervorum vagorum ibi resectorum rotatione machinæ galvano-magneticæ fortioris irritaveris, cor repente motu privatur, at vero finita irritatione, brevi temporis spatio elapso, denuo pulsare incipit, initio tar-

de nec totum, sensim paulatimque fortius et frequentius, ita ut tandem pristinus motus ante irritationem observatus restituatur.

2. Rotatio machinæ non satis fortis motum cordis retardat et infirmat. Cor, cujus motus hac ratione intercipitur nequaquam contractione tetanica constringitur, sed laxum est planamque formam habet.

3. Irritatio nervi vagi in uno latere positi motum cordis non mutat.

Si irritatio nervorum vagorum tam diu continuatur, ut vis eorum irritationes propagandi exhauriatur, cor denuo pulsare incipit.

4. Partibus cordi vicinis, in quibus nervi sympathici decurrunt aut ramos dispergunt, eodem modo irritatis, cor motu neque privatur, neque retardatur, pulsationes ejus potius frequentiores redduntur, et si motus cordis antea sublatus erat, adeo restituitur.

Incertum vero est, num hic effectus magis a nervo sympathico irritato quam ab electricitate per materiam animalem humidam ad cor immediate derivata pendeat.

5. Fila metallica apparatus galvano-magnetici si immediate ad cor certo quodam modo applicaveris, accidere potest, ut cor tetanica contractione constringatur et tamdiu motu privetur, quamdiu constrictio illa durat.

6. Irritatio nervorum vagorum descripta similem effectum in cuniculis quam in ranis habet.

III. Experimenta et observationes Ernesti Henrici Weberi de resorptione chyli.

1. Resorptio chyli in cellulis conicis aut cylindricis epithelii membranæ mucosæ intestinorum incipit. Inveniuntur hæc cellulæ certo digestionis tempore tumidæ globulisque chyli repletæ. Ex his cellulis chilus via nondum satis cognita in cellulas rotundas sub illis reconditas, a vasis sanguiferis et lymphaticis circumdatas transit, et denique ex his modo ignoto a vasis chyliferis recipitur.

2. Præsentia chyli in cellulis epithelii clarissime in intestino tenui cuniculi et ranæ demonstrata est. In illis chylus albo in his flavo colore insignis est.

3. In apicibus villorum intestinalium hominis digestionis tempore haud raro duæ cellulæ majores, chylo tumentes, e minoribus cellulis compositæ et sub epithelio reconditæ, inveniuntur, quarum altera pinguem et pellucidum, altera album non pellucidum succum continet. Utraque cellula invicem in contactu est.

4. In mediis villis hominis plerumque unum vas lymphaticum positum est et versus apicem procedit, ad latiores villos sæpe plura ejusmodi vasa veniunt, *inter se anastomosi conjuncta.*

Si latiores villi in duos aut plures apices divisi sunt, vasa lymphatica chylifera versus angulum divisionis procedunt, et in ramos majores divisa inter se prope marginem villi communicant.

5. E vasis lymphaticis chyliferis descriptis villorum minima vasa chylifera procedunt, quorum dia-

meter micrometro æqualis inventus est diametro vasorum capillarium sanguiferorum villi. Quæ quidem vasa chylifera minima villorum retia componunt non minus densa, i. e. non latioribus spatiolis interrupta, quam vasa capillaria sanguifera.

6. Retia vasorum lymphaticorum minimorum chylo penitus repleta et multum dilatata villos perspicuitate privant. Hinc factum esse videtur, ut vas chyliferum medium una cum vasis chyliferis minimis proximis a nonnullis anatomicis pro ampulla chylo repleta haberentur.

7. Acervuli globulorum alborum pinguium, magnitudine forma et colore globulis pinguibus chyli in vasis lymphaticis inclusi simillimorum, jam in cavitate intestini tenuis in chymo inveniuntur.

IV. Experimenta Ernesti Henrici Weberi de motu vibratorio ciliorum in cellulis epithelii narium hominis frigore multum retardato, calore rursus accelerato.

Purkinje et *Valentin*, celeberrimi inventores motus vibratorii in animalibus calido sanguine præditis, negaverunt, motum istum ciliorum calore accelerari, frigore retardari. Experimentis vero in cellulis epithelii nasi humani factis probatur, motum illum glacie supposita tantum retardari, uti circiter dimidius tantum numerus oscillationum tempore certo a ciliis perficiatur, quam antea; contra, cellulis illis paulisper calefactis, motum vibratorium accelerari. Quæ quidem motus vibratorii retardatio et ac-

celeratio in una eademque cellula iterum iterumque observata est. In bestiis vero frigido sanguine præditis frigoris et caloris vis in motus vibratorios mutandos non tam clara est. Ciliorum motus hac re igitur motui cordis similis est, primum, quoniam rhythmicus est, deinde, quoniam in quibusdam animalibus frigore retardatur, calore acceleratur. Caloris frigorisque vis in motum cordis major etiam est apud animalia calido sanguine prædita, multo clarius tamen observatur mutatio rythmi pulsationum cordis, quam oscillationum ciliorum in animalibus frigido sanguine instructis.

Ex notissima vero illa observatione a *Purkinje* et *Valentin* in testudine facta, motum vibratorium multos dies post mortem continuasse, adeoque eo tempore, quo clara putredinis signa in testudine perciperentur, nequaquam concludere licet, motum vibratorium et motum musculorum a causa plane diversa pendere. Vidit enim *E. H. Weber* oculo armato, atrium cordis ranini, a ventriculo resectum et corpore exemtum, sanguine circumdatum, sub vitro horologii calidissima æstate per 60 horas pulsare, rhythmumque pulsationis frigore retardari, calore accelerari, eoquidem tempore, quo sanguinis atrium circumdans fœtido odore putredinem clarissime demonstravit.

V. Experimenta Eduardi Weberi de motu ossiculorum auditus ejusque in auditu utilitate.

De motu ossiculorum auditus, de structura cochleæ et de auditu hominum aqua submersorum ex

tribus annis experimenta *Eduardus Weber* fecit et continuavit de quibus unum saltem hoc loco relatum est.

Observavit, superficiem externam membranæ fenestræ rotundæ bestiæ aut hominis paulo post mortem observatam *convexam* reddi, si membrana tympani simulac stapes introrsum protruduntur; concavam, si membrana tympani una cum stapede extrorsum pelluntur. Quæ quidem hoc modo inter se cohærent.

Docuit ille, articulum, quo caput mallei cum corpore incudis conjungitur ita esse comparatum, ut malleus, a membrana tympani commotus in incude movere nequeat, sed tantummodo moveri possit una cum incude. Superficies enim articulares mallei et incudis ita conformatæ sunt, ut directione illa motum non concedant. Malleus et incus igitur a membrana tympani semper simul, et ita moventur quasi unum os formarent, articulo non disjunctum.

Cujus quidem motus axim *Ed. Weber* accuratius indagavit, demonstravitque, axim lineam esse a processu Toliano ad processum brevem incudis ductam. Circa hoc duos processus parieti tympani inhærentes, vertuntur igitur, ut in cardine, malleus et incus, a membrana tympani commoti. Quare efficitur, ut, si membrana tympani introrsum pellitur, stapes processu longo incudis introrsum in fenestram ovalem pellatur, si vero membrana tympani extrorsum trahitur, stapes etiam in fenestra ovali extrorsum trahatur. Qui quidem motus a stapede plane non per-

fici posset, si cavum labyrinthi undique parietibus firmis nec flexibilibus includeretur. Quoniam enim aqua labyrinthi pœne incompressibilis est, stapedi non cederet. Elucet hoc modo, quamnam utilitatem ad hunc motum stapedis perficiendum membrana fenestræ rotundæ habeat. Aqua nimirum vestibulum replens cum aqua cochleæ et nominatim cum aqua scalæ vestibuli communicat, per notissimam aperturam cochleæ. Aqua hujus scalæ vero duplici modo motum suum ad aquam scalam tympani repentem propagare potest, partim, per scyphum, partim per membranosam partem laminæ spiralis, quæ pressioni cedens, ideoque flexa aquam scalæ tympani ad fenestram rotundam propellit, membranamque ejus convexam reddit.

Oscillationes membranæ tympani igitur *itum reditumque aquæ labyrinthi a fenestra ovali ad rotundam proferunt, percussa et flexa lamina spirali cochleæ tot nervis prædita.*

Dell' uso dell'ammoniaca nella pustola maligna; Memoria di Odoardo Linoli.

Io credo non sarà discaro ai lettori degli Annali il sentir ragionare d'una malattia delle più terribili che assalgano il corpo umano, voglio dire della pustola maligna. Ed infatti i miei lettori non ignoreranno quanto dannosa sia e fatale. E tale e tanta era la costernazione ed il terrore che spandeva nella fran-

ca contea ed in alcune provincie della Lorena, che i cittadini ed il popolo erano costretti ad abbandonare le proprie mura: più di tutto però infieriva nella Borgogna, sembrando che quivi collocato avesse il teatro de' suoi danni. Pareva che alla nostra Italia destinata dal cielo non fosse una tale malattia, ma pur troppo!, la si vede serpeggiare nelle nostre campagne non solo, ma anche nelle colte città.

Grande fu l'attenzione che fino dal suo nascere ebbe una tale malattia, ed è appunto perchè richiamò e richiama l'attenzione dei pratici che io ho stabilito di registrare in questi Annali il frutto delle mie osservazioni. Ed ecco come terrò il piano di questo mio lavoro: farò in primo luogo precedere la descrizione della malattia; poscia dirò della natura e della causa di essa; quindi del metodo di cura.

La pustola maligna è un tumore caratterizzato sempre, come il carbonchio, dalla gangrena, ma che differisce essenzialmente da quello, e per la sua cagione e per il suo corso costante. La pustola maligna è quasi sempre unica, sebbene possa moltiplicarsi anche nell'individuo medesimo: e se non termina in breve tempo colla gangrena, apporta morte all'individuo, e tanto più presto l'apporta, se non è soccorso convenientemente. Il tumore in principio è d'una figura sua particolare, ed è poco considerevole essendo qualche volta della grossezza d'un pisello, e qualche volta meno, producendo solo all'ammalato un senso di lieve prurito. Resta per qualche ora così, poi si esacerba il prurito, ed allora principia

a divenire incomodo. In seguito la figura del tumore non è nè sferica, nè piatta, ma è superficiale, inegualmente rotonda ed elevata, sparsa di piccoli infossamenti e di elevatezze, e la pelle all'esterno è quasi naturale ed un poco lucente. Dopo 12, 18, 24 ore e qualche volta veduto dai pratici giungere al terzo giorno, ed anche al quinto, in allora si rinnovella il prurito, facendosi più vivo e più acrimonioso, giungendo fino al sentimento doloroso di doverselo grattare. Il tumore che fino allora si era dimostrato benigno, tutto ad un tratto cangia, e prende il carattere di maligno, aumentando a vista d'occhio in proporzione del suo primiero volume, la gonfiezza diviene considerevole, estendendosi molto, sebbene sembri superficiale a livello della pelle. Se la pustola maligna invade la faccia, tutta la testa gonfia; se la mano o l'avanbraccio, si tumefà il braccio, la spalla, e così via discorrendo. Questa tumefazione è elastica, nè punto edematosa, ed il color della pelle è leggiermente cangiato. Allorchè questo tumore è in vicinanza del collo costringe l'ammalato ad una respirazione laboriosa, e talvolta sembra che rimanga sull'istante soffocato. Mentre che la tumefazione fa dei progressi, il bottone o nocciolo del tumore aumenta, si allarga ed acquista molta durezza, e la pustola che occupa la sommità si copre nel medesimo tempo di piccole vescichette, delle quali la più grossa non eccede il volume di una piccola lente; esse sono di un color bianco pallido. Quelle che sono collocate nel mezzo al punto del bottone sono le prime a com-

parire, come ad abbassarsi, mentre quelle che l'attorniano sono di un color rosso-pallido od aranciato. Il nocciolo è duro, e la sua durezza si estende a qualche distanza attorno la pelle un poco rossa, e gli integumenti non ne sono affetti che per gradazione a misura che il male fa de'progressi e si estende. Le vescichette che attorniavano la pustola maligna si moltiplicano e si estendono a misura che quelle del mezzo si abbassano e si disseccano; poscia si fanno gialle, indi griggie, in seguito nere, e ne risulta un' escara che si assomiglia a quella d' un ferro rovente. La malattia si avanza, la gangrena fa de' progressi rapidi, l' escara si allarga considerevolmente di giorno in giorno, e la corona vescicolare si allontana dal centro, a misura che la mortificazione si presenta all' esterno, e si impadronisce della pelle. Tutto il nocciolo indurito passa alla gangrena prima degli integumenti che lo ricoprono, e che sono in parte sani.

Allorchè la gangrena è limitata, e che il centro del tumore è assolutamente sfacelato, la pelle che attornia l' escara primitiva si altera sensibilmente, vi si alzano delle flitteni, diviene livida, e questa escara si trova tutto ad un tratto ingrandita ed allargata. Ma questa mortificazione degli integumenti che ricoprono la circonferenza del tumore non si estende che per comunicazione. Allora il tutto si mostra sotto la forma d' un' escara gangrenosa attorno alla quale ben presto si rimarca quella linea di demarcazione, che annunzia i limiti della mortificazione, ed il punto

della separazione futura dalle parti vive. Questa gangrena è senza putrefazione, e sembra prendere il carattere fra la secca ed umida, come l'esperienza mi ha confermato. A misura che la separazione si stabilisce, l'escara si ammollisce un poco, ma diviene piuttosto in uno stato di macerazione che di putrefazione, e l'odore che esala l'ulcera o la piaga è semplicemente quello della suppurazione. La consistenza di quest' escara impedì in un caso il corso del sottostante pus, e ne succedette un ascesso che dovetti aprire. Caduta l'escara gangrenosa, la guarigione della risultante piaga è più o meno sollecita, a seconda della di lei sede e della distruzione dei tessuti, poichè nel Marchi, di Pitignano, che andò soggetto alla distruzione dei muscoli componenti la regione buccale destra e porzione del muscolo massettere, in onta alla grande assistenza e mezzi impiegati, rimase una fistola salivale.

La febbre non sempre accompagna questa malattia, ma ordinariamente sopravvengono degli accessi di febbre dopo l'invasione del bottone primitivo, e terminano sovente col sudore, e svenimenti, che gli uni succedono agli altri, e non terminano se non col vomito di qualche materia biliosa e viscida. In un ammalato ebbi a sentire esser egli tormentato da cardialgia, da affanno e da un male di cuore terribile, senza alcun svenimento nè vomito, e la febbre che gli sopraggiunse abbattè le forze in maniera che al cessar della febbre, cessò pur egli di vivere. Il sonno della maggior parte de' miei ammalati, seb-

bene fossero senza febbre, era interrotto da sogni spaventevoli, e in un individuo era in un continuo delirio, e poscia cessato questo rimaneva assopito. In due individui il corpo era stitico, mentre quattro lo avevano sciolto in modo, che sembravano affetti da dissenteria. Questo è il quadro dei sintomi che io ho riscontrato al letto de' miei ammalati, ma dagli Autori ne vengono descritti anche de' più allarmanti. Alle volte il suo progresso è tanto rapido che toglie il malato alla vita il 1.° giorno di malattia, e anche nel quarto giorno, com' è accaduto nella mia pratica. Quando la morte sta per rapire il malato prima del terzo giorno, e dopo il terzo si conosce dall' abbattimento generale e da una prostrazione assoluta di forze: il malato allora muore senza accorgersene. In questi malati si riscontra per lo più piccola febbre, con polso vivo e piccolo e concentrato, e quando sono per morire, dicono alcuni Autori, si sente un fremito in tutte le arterie maggiori. Il delirio è continuo, l' affanno si succede all' affanno, la tumefazione fa de' progressi anche dopo morte. L' odore che esalano è fetente, ed il cadavere si corrompe facilmente, come ebbi a notare nel mio individuo. Siccome gli Autori che parlano della pustola maligna nulla dicono intorno alle risultanze cadaveriche, così mi credo in dovere di riportare quanto ho osservato io stesso, e il riferirò alla fine di questa Memoria.

Natura e causa della malattia. — La pustola maligna finisce sempre colla separazione dell'escara gan-

grenosa. La natura alle volte adempie da sè stessa quest' uffizio, ma spesso i suoi conati sarebbero infruttuosi, se la mano benefica del medico non l'ajutasse. La gangrena non può essere che utile e vantaggiosa, poichè il principio venefico si è tutto distrutto, e cessa la sensibilità di tutti gli accidenti, e non sussistono più se non quelli che dipendono dal distacco dell' escara gangrenosa, della quale si deve per quanto sta in noi procurare la caduta, e dallo avvilimento in cui è rimasta l' animale economia, e da quegli altri sconcerti che ho di sopra enumerati.

Vi sono alcuni Autori che parlano della suppurazione della pustola maligna: essi si sono ingannati, poichè non è la pustola che suppura, ma la suppurazione succede dopo l'azione del caustico, oppure se l'individuo vive senza che sia stato adoperato il caustico, avviene che l'escara gangrenosa si separi, come si separa in generale la gangrena, ed allora ne rimane una piaga, la quale suppura e cicatrizza come tutte le altre piaghe. In otto individui da me assistiti ed osservati nei vari stadj della malattia, non ho mai osservato la suppurazione. A me sembra che l'organizzazione sua propria, mercè il principio che la produce, sia tale che difficilmente stabilir vi si possa la suppurazione; e quindi con qualche certezza posso asserire che la di lei natura non è infiammatoria, ma di una natura sua propria, come suo proprio e particolare sembra il principio deleterio animale che la produce.

Quantunque la sede della pustola maligna sia nella

pelle e nel tessuto cellulare, pure queste parti non ne sono attaccate che successivamente. Il principio che genera tal malattia incomincia ad agire sul corpo mucoso, da quello si attacca la sostanza della pelle, e quindi il tessuto cellulare. È raro che la gangrena si estenda fino ai muscoli, ma nel Marchi, di Pitignano, e nel Tici, curato dal sig. prof. *Giuseppe Marchi*, e in altri individui, come asseriscono alcuni Scrittori, passarono anche i muscoli allo sfacelo. Da quanto ho detto ben si comprende quanto sia micidiale il principio che la produce, ed è micidiale in modo che se non sfoga la di lui azione sulle parti che tocca, si diffonde nell'universale, e dà luogo allo sviluppo di tutti que' sintomi già enumerati.

Anche la causa della pustola maligna non è ben conosciuta, poichè fra i dotti avvi questione se si debba ammettere o no il contagio. Per me, dai casi de' quali ne sono stato fedele osservatore, non posso escludere il contagio, e questo contagio venne appunto comunicato da buoi che erano affetti da febbri maligne o carbonchiose, e n' ebbi a curare sei individui durante l' epidemia del glosso-antrace, che dominò nel nostro territorio negli anni 1834-37, uno de'quali dovette soccombere. Altri due casi ho osservati nel luglio di quest'anno, ed anche questi ammalarono per aver assistito de'buoi affetti da febbre così detta maligna. Da quanto ho detto sembrami chiaro il contagio: e non deve farmaraviglia se questa pustola assale di preferenza i contadini, i pastori, i macellari, i manescalchi, e tutte quelle persone che hanno

in cura delle pelli, e sono adette al mestiere della lanina, tenendo le loro estremità o qualunque altra parte del corpo, nude. Questa malattia è comune nei luoghi bassi e paludosi, e dove si trovano raccolti molti armenti, e che questi abbiano sofferto un gran caldo, e poscia umido, e che le pioggie o le innondazioni abbiano resi i foraggi di qualità cattiva, e da questo pessimo foraggio si sono sviluppate le suddette malattie. Non mancano Autori, i quali dicono che la pustola maligna può essere prodotta dalla puntura di qualche insetto che non è conosciuta ancora; come alcuni altri sostengono che la può produrre lo scorpione, una grossa vespe, perchè è successo che l'individuo ha dovuto soccombere. Ma per quanto veri siano questi fatti, pure chiunque li metta a confronto con la pustola maligna, vede e vedrà la mancanza de' fenomeni e sintomi che caratterizzano queste punture dalla pustola maligna, e sarà costretto ritenere la pustola maligna prodotta sempre da un principio contagioso trasmesso da animali infetti da febbre maligna, carbonchiosa, gangrenosa, ecc., mentre non escluderà il contagio prodotto da animale vivente come dalla puntura della vespa, e scorpione, ma egualmente ne vedrà i sintomi e gli effetti, quand'anco l'individuo soccomba. Inoltre vi sono alcuni Scrittori i quali pensano che la pustola maligna venga ad essere prodotta da epidemia umana; ma chi ha osservato da vicino la pustola maligna, male saprà scendere nella loro opinione, e non vi scenderà certo, atteso la co-

gnizione delle diverse pustole, tumoretti che si sviluppano nel corso d'una malattia epidemica, sia pure anco la tifoidea; e tanto più mal volontieri vi scenderà quando sappia che tali persone non hanno esercitato alcuno di quegli uffici o mestieri che ho testè citati, e che non hanno avuto contatto con animali affetti da febbri maligne, ecc. Per me è un fatto certo che i buoi soggetti alle febbri maligne, gangrenose o carbonchiose, come generalmente vengono chiamate, trasmettono all'uomo un principio deleterio, che produce la pustola maligna. Mille e mille fatti ce lo attestano, e ci attestano parimente che il puro contatto degli strumenti intrisi nel sangue, o in altri umori degli animali morti da tali febbri hanno prodotto la pustola maligna all'uomo. — Ma quale è adunque il carattere particolare di questo terribile germe? Come mai sì potentemente agisce, sento dirmi da qualcuno de' miei lettori? Agisce egli come corruttore delle parti sulle quali si deposita, oppure porta la di lui micidiale azione su tutta quanta l'animale economia? — Qual campo di serie e profonde meditazioni non mi si aprirebbe se lena e forza d'ingegno avessi, onde adequatamente sciogliere una tale dimanda. Se un'occhiata io dò alla causa e agli individui che ne vanno soggetti, ho tutta la ragione di sostenere che questo animale veleno agisce prima sulle parti esterne che tocca, e poscia si diffonde su tutta quanta l'animale economia, e sembra particolarmente attaccare il sistema nervoso. Se dall'altro canto rifletto che l'indole e la natura de' contagi

non ci cadono sotto i sensi che pei tristi loro effetti, giacchè non si è omesso d'indagare col sussidio della sintesi e dell'analisi la qualità e quantità della materia che supponesi e dicesi entrare nella loro composizione, e che ben lontani ci troviamo ciò non ostante dall'essere possessori di precise nozioni; sono costretto a dire che la soluzione di una tale dimanda non ha molta importanza quando si sieno appresi dall'esperienza i segni pei quali riconoscere la malattia, ed il metodo di curarla felicemente.

Così pure, dimanderà taluno se le carni de'buoi o d'altri animali morti per effetto di tali febbri si possano, o no, impunemente mangiare: e tanto più verrà in mente una tale dimanda, poichè sarà in cognizione che Autori gravissimi sostengono per il sì, e poichè sono state mangiate tali carni senza che abbiano portato sconcerto alcuno o danno. — Sarà vero tutto ciò, nè io voglio oppormi, ma per altro dico e dirò, propongo e proporrò mai sempre che tali carni non sieno nè vendute, nè mangiate, poichè sono possessore di altrettanti esempj di sconcerti e danni alla salute pubblica, e ciò serve.

Metodo curativo. — Se io nel curare gli individui affetti da pustola maligna avessi interrogato le diverse scuole, certo mi sarei trovato imbrogliato: quindi per evitare qualunque scoglio, mi appigliai ad un metodo unico e semplice; e questo metodo è stato da me seguitato in ogni e qualunque stadio della malattia, giacchè ho avuto luogo d'osservarla in tutti gli stadj fino alla morte. Ed eccolo.

Nel corso dell' epidemia di Quercceta (1) io portava meco una boccetta contenente dell' ammoniaca. Fui chiamato a visitare un giovane contadino, il quale avea assistito i suoi buoi affetti da glosso-antrace, uno de' quali morì. Trovai questo giovane in un estremo avvilimento e svenuto. Feci ad esso odorare l'ammoniaca, e si riebbe in modo che fu in grado di dirmi che egli aveva un tumoretto al terzo medio del braccio destro, il quale gli dava un prudore insopportabile, e che a questo succedevano gli svenimenti ed un serracuore, che temeva di morire. Non ebbe finito il suo racconto che fu nuovamente sorpreso da prudore e deliqui e convulsioni, e nuovamente il riebbi col fargli odorare l'ammoniaca. Visitato il tumore, conobbi essere pustola maligna, la quale ripeteva la sua comparsa già da un giorno. Procedei tosto alla cauterizzazione con ferro candente, e siccome i deliqui si rinnovavano assieme colle convulsioni, e cessavano con l'odorare l'ammoniaca, presi il partito d'amministrarla anco internamente, e principiai da sei gocciole sciolte in conveniente veicolo zuccherato. Presa nello spazio di circa due ore una tale dose, non ebbe deliqui, nè convulsioni, ma dopo tre ore comparvero gli uni e le altre. Inghiottì altra dose eguale, e solo comparvero dopo quattro ore. Visto il buono effetto, prescrissi di far uso ogni sei ore della solita dose, e così ebbi il contento di ve-

---

(1) *Linoli*, Storia d' un' epidemia costituzionale negli anni 1834-37. Pisa, presso Ranieri Prosperi, 1838.

der sparire i deliqui, le convulsioni, nè più riaffacciarsi, e l' individuo tornare a salute. La piaga resultante dall' azione del cauterio attuale in tempo debito guarì. — Mi occorse visitare altri sei individui, i quali erano affetti da pustola maligna nelle braccia, ed uno nel collo nella parte posteriore; e oltre a procedere subito alla cauterizzazione della pustola maligna, ancorchè fosse giunta al suo secondo stadio, amministrai colle solite regole l'ammoniaca, e n' ebbi resultato felice. In quattro comparve la diarrea, la quale vinsi con blandi purganti, clisteri d' acqua di riso, e brodo.

Chi m' indusse all'amministrazione dell' ammoniaca fu il caso, e se non avessi avuto altri sei individui, certo sarei rimasto indeciso, se la guarigione del primo l'avessi dovuta attribuire a quest' alcali animale, oppure alla cauterizzazione della pustola stessa. L' osservazione ulteriore, appoggiata all' esperienza del primo individuo, m' induce a ritenere l'ammoniaca quale mezzo efficacissimo per vincere tutti quegli sconcerti nervosi che si sviluppano per la diffusione del principio contagioso animale, e che tanto spesso ne ha recata la morte. Diffatti ne' miei sette ammalati, tutti affetti da pustola maligna, in seguito all'avere assistito e scorticato buoi attaccati da glosso-antrace e morti in conseguenza di questo, non risparmiai l'amministrazione dell'ammoniaca; e dietro l'uso di questa sparivano i deliqui, le convulsioni, il delirio, quel terribile serracuore e l'affanno in chi al secondo, in chi al terzo e in chi al quarto giorno: ed a

seconda che pigliavano detto farmaco, s'andavano rianimando le forze, e reggevano il cibo che io gli facevo amministrare, il quale consisteva in brodo di sostanza, minestra ed un poco di carne, e quando erano cessati tutti gli sconcerti nervosi, un poco di vino buono. Dietro questi fatti qual serie di riflessioni non mi si affaccierebbero, sè io ingolfarmi volessi e nel bujo del principio deleterio animale che produsse la pustola maligna, e sviluppò tutta quella terribile catena di fenomeni nervosi, e del farmaco animale che mirabilmente li domò e vinse? Io non mi sento lena sufficiente per entrare a discutere tale materia, e perciò lascio libero il campo a coloro che bramassero cogliervi palme, e solo mi reco a dovere di registrarne il resultato.

Di otto individui che io ho curato, uno ne ho perduto, e questo contava già il quarto giorno di malattia. La pustola maligna avea sede sulla spalla destra, e di già era passata alla gangrena. Non credei prudenziale l'uso del cauterio; e tanto più nol credei, poichè tumida erano la spalla, scapola e collo, e gli integumenti tinti d'un colore tendente alla gangrena, come diffatti dopo poche ore dalla mia visita passarono dette parti allo sfacelo. Allorchè viddi questo disgraziato aveva febbre, e le di lui forze erano abbattute in modo che al cessar della febbre, cessò pur egli di vivere, nè ebbi campo di sperimentare alcun farmaco. Appena morto, si tumefece in un modo straordinario tutto quanto l'ambito del di lui corpo, con tendenza a sollecita putrefazione, traman-

dando un odore insoffribile. Procedei con tutte le precauzioni possibili alla sezione del cadavere. Aperto il cranio, riscontrai cervello, cervelletto, midolla allungata e spinale ammolliti in modo che sembravano poltiglia, con le membrane pochissime injettate. I visceri contenuti nella cavità toracica erano ancor essi ammolliti e d'un color roseo-pallido, e in ambedue le cavità vi era un stravenamento sieroso di circa sei once per parte. Ammolliti erano pure il cuore, arterie e vene, e contenevano un sangne scioltissimo e pallido. Ammolliti erano pure e pallidi i visceri del basso-ventre, giacchè tanto il fegato che milza si spappolavano ad ogni lieve pressione. Il pancreas, i reni e gli intestini erano egualmente in uno stato di ammollimento: talchè posso accertare che il principio deleterio animale oltre ad aver prodotto lo sfacelo all'esterno, portò la di lui micidiale azione anche su tutti gli altri visceri. Dal resultato di quest' autossia ognuno comprende quanto terribile sia il principio che genera la pustola maligna, e che poscia si diffonde su tutta quanta l'animale economia.

Ragguaglio delle letture e discussioni fattesi nelle Adunanze della Sezione di medicina e chirurgia del Settimo Congresso tenutosi in Napoli dagli Scienziati italiani nel settembre 1845.

Seguendo il nostro costume verremo succintamente ragguagliando di ciò che si è operato dalle Sezioni di

medicina e chirurgia del Settimo Congresso italiano tenutosi in Napoli nel settembre scorso.

L'affluenza a questo Congresso superò ogni passata misura; a tal che il numero degli inscritti fra gli scienziati, salì alla rilevante cifra di più che 1600. E gli accorsi ne avevan d'onde: la fama di che meritamente gode quel paese per mitezza di clima, per bellezza di cielo, per amenità di postura, per memorie antiche e moderne, e per molti altri titoli che lungo sarebbe enumerare; la voce precorsa che il desiderio di ricever gli scienziati era stato lungo fra que' cittadini, e che avean adoperato quanto era da loro per preparare accoglienza ospitale in uno e splendida, operarono di guisa che, non pure i cultori delle scienze, ma gli semplici amatori di esse, ma quelli pure che le giovano col trarsi da parte a lasciar che vadan libere in loro cammino, vi accorsero, ambirono ed ottener l'onore di sedere fra gli scienziati, formando con essi una sola e medesima famiglia. E per vero quella fama è meritata; quella voce fu fedele. Napoli non poteva sorgere in miglior luogo per renderne incantevole il soggiorno: e i napoletani non potevano adoperare maggiori sollecitudini per dar prova dell'intendimento avuto a mostrare che anche quell'estremo d'Italia non è straniero così alla gentilezza, come alla scienza.

Noi vorremmo potere e sapere esprimere con adequate parole tutto ciò che ci ha vivamente colpito durante cotesta rapida peregrinazione sotto quel cielo sempre lucido e sereno, in quell'immensa città

perpetuamente agitata, in mezzo a quel popolo vivacissimo, chiassoso, irrequieto, e ad ogni tratto scintillante, stiam per dire. Ma questo non è ufficio di noi nè di queste pagine, consacrate soltanto a tramandare agli avvenire i severi risultamenti della scienza medico-chirurgica, ed inesorabili nel tramandarli quali essi furono dal Congresso partoriti. Buono per essa, e per la storia dei nostri Congressi, se i lettori li troveranno tali che debban resistere al tempo, e non da meno di quelli usciti dalle precedenti Riunioni; se lo strepito onde fu scossa l'Italia dall'un capo all'altro per la solennità di questa Settima Riunione, non sarà trovato vuoto; se le speranze, inspirate dal valsente di taluni nomi, e dalla densità del numero di quelli che fecero parte del Congresso, non saranno fallite; se finalmente sarà trovato che ogni punto d'Italia è propizio alle scienze perchè vi crescano e fruttifichino. Il predire quello che diranno i posteri sarebbe ardimento temerario in uno e pericoloso; a rischio eziandio di sembrar piacenti dicendone bene, e scortesi dicendone l'opposto. Al tempo abbandoniamo il giudizio: a lui che procedendo impassibile e giusto in suo invariabile cammino, seco travolge nel nulla e nomi e cose, che noi contemporanei rispettiamo talvolta per codardo riserbo, soventi per peritanza puerile. —

La mattina del 20 settembre gli scienziati italiani e la parte più eletta delle Autorità ecclesiastiche, civili e militari raccoglievansi nella chiesa del Gesù Vecchio, dove assistevano alla celebrazione della

Messa, e al canto dell'Inno all'eterna Sapienza creatrice, novellamente rivestito di modi musicali dal celebre Mercadante. Di qui muovevano alla sala del Museo Mineralogico della attigua Università degli studii, ove il Presidente generale, cavaliere Don Nicola Sant'Angelo, Ministro segretario di Stato degli affari interni, era per inaugurare gli studii e i lavori del Settimo Congresso. Onoravano di loro presenza quella solenne cerimonia il Re e la Regina, e molti cospicui personaggi, nazionali e stranieri, degli ordini più elevati nella Diplomazia, nella Magistratura e nelle Armi.

Il Presidente generale recitò una grave ed applaudita Orazione, nella quale toccò in prima del nobilissimo fine di queste riunioni scientifiche, lodando i Principi italiani che le hanno favoreggiate, e specialmente il Gran Duca di Toscana che tanto si è adoperato a farle allignare fra noi. Indi facendosi a ragionare del bene che si può e dee sperare da esse riunioni, disse che in Napoli, come altrove, gli scienziati fosser per conseguirlo; imperocchè raccoglievansi in paese dove in ogni tempo le scienze hanno trovato protezione, ed ora più che mai la trovano pel favore che hanno dall'ottimo Principe che regge il freno di quelle contrade, « il quale (continuava il Ministro) emulando a Federico, a Roberto e ad Alfonso nel proteggere le scienze e coloro che le coltivano, congiunge il suo nome con la gloria e col sapere italiano, sì che arriverà onorato e caro ai più lontani nipoti ». — Non appena ebbe pronunziate queste

parole levossi un applauso alto, prolungato, e un gridare: Viva il Re! — E l'applauso fu più vivo, e più forte quel gridare dopo che il Re, surto in piedi e sportosi al davanzale della sua tribuna, rispondeva: « Le parole del suo ministro venir dettate da gentilezza e da benevolenza: compiacersi di confermarle solo in questo, che il suo animo era sempre disposto a secondare con ogni efficacia e a proteggere gli utili studii delle scienze e delle lettere; ed augurarne prosperità e gloria ai suoi popoli; e a questo scopo aver costantemente indirizzato ogni suo pensiero ». — Ripigliando l'oratore il suo dire, prese ad enumerare i provvedimenti dati affinchè il Congresso di Napoli fosse per riuscire, non meno dei precedenti, proficuo alle scienze. E indirizzando gli scienziati, venne loro raccomandando, che meglio che ad aprirsi nuove vie nel campo della scienza, ponesser mente a riuscire alla fine di quelle o lievemente o incompiutamente discorse nelle precedenti riunioni. A tal fine con appropriate parole veniva esponendo all'Assemblea i quesiti che l'attuale Congresso ebbe ereditato dai precedenti, e, mostrandone l'importanza, la invitava a rivolgere a questi, prima che ad altri oggetti, ogni suo studio: parendo a lui che di questo modo, e di questo modo solo si possan conseguire que' frutti che sono promessi dalle nostre riunioni. Terminava precorrendo con patria compiacenza a que' tempi, ne' quali le nostre riunioni saranno riconosciute pel bene da esse procacciato; alloraquando avranno meritata e conseguita una fama più splendi-

da, sebbene meno fastosa, di quella che ebber le gare nella città dell'Elide, e il vanto forse, come un di queste, di fissare le Olimpiadi della storia delle scienze naturali in Italia.

Noveratesi poscia dal Segretario generale le molte Società scientifiche e le Accademie nazionali e straniere che avean mandato taluni dei proprii membri a rappresentarle, e annunziati i nomi di quelli che avevan sortito l'onore di esser stati a ciò deputati, il Presidente generale dichiarava aperta la Settima Riunione. Invitava quindi l'Assemblea a voler, tosto dopo, partirsi in sette comizii quante eran le Sezioni in cui era stato diviso il Congresso, ed eleggersi chi avrebbe avuto a presiedere le loro adunanze: ed a ciascuna destinava un temporario Presidente, che governasse quella prima convocazione, traendolo dai membri della Sezione cui era chiamato a presiedere, e dall'eletta di quelli che o per fama meritamente acquistata, o per titoli scientifici, o per prove date nei precedenti Congressi avrebber potuto aspirare all'onore di essere stabilmente elevato a quel posto d'onore.

Con siffatta determinazione, che giustamente venne reputata improvvida, e che non vorremmo credere un artifizio per efficacemente raccomandare, o per imporre alle Sezioni que'Presidenti che il moderatore generale del Congresso aveva ad esse predestinato, venne tolta, comechessia, alle Sezioni la spontaneità di elezione, e la libera votazione del proprio Presidente. Facendo inclinare, mostrando pur di non

darsene per avvisato, ciascuna Sezione verso quell'uno che il Presidente generale manifestamente accennò capace e da lui destinato a quell' ufficio; egli è riuscito appunto dove i suoi predecessori avean posto ogni studio per non arrivare, ad imporre cioè il Presidente alle Sezioni. Al quale proposito non sapremmo qual fosse in ciò maggiormente censurabile, se l'imprevidenza di possibili conseguenze che potevano recare sfregio al decoro della Riunione, o la leggerezza con cui non fecesi nessun caso dei motivi pei quali nei precedenti Congressi erasi adoperato all' opposto. Imperocchè, supponendo pure che malgrado quel tacito consiglio del Presidente generale, ci si volesse dire che le Sezioni eran rimaste, come dianzi, libere in loro votazione (il che non pensiamo che fosse); non s'avvide egli che avrebbe potuto nascer caso che quel Presidente temporario avessè dovuto usare la influenza della propria autorità in dispute e in dibattimenti sulle votazioni, nelle quali il nome suo, e quindi lui, non fosse straniero? In tal caso, egli sarebbe stato costretto a non essere, o a non esser creduto neutrale nelle sue deliberazioni.— Diciamlo pure, non sappiamo comprendere come persone che pur dovrebbersi supporre intendenti di pubblica amministrazione, e quindi del modo di togliere ogni impaccio alla libera espressione dei voti delle Assemblee, abbiano mostrata siffatta imprevidenza, ed abbiano deviato dalla norma dei precedenti Congressi di affidare cotesto incarico a membri stranieri alle Sezioni cui sono temporariamente

chiamati a presiedere: quella norma stata ormai sanzionata dalla consuetudine, e colla quale è tolta qualsiasi influenza sulle votazioni dell'Assemblea. — Vogliamo sperare che la Presidenza generale del Congresso di Genova troverà ragionevoli i motivi pei quali finora si era adoperato altrimenti, e ridonerà alle Sezioni quella libertà di scelta del proprio Presidente che a Napoli, giova pur dirlo, venne soffocata, o per lo meno sommamente infrenata. Il fatto osservatosi a Napoli che tutti i Presidenti temporarii delle Sezioni venner stabilmente eletti a governarne le adunanze, proverebbe, più che altro, l'influenza da essi esercitata sulle votazioni, e quanto importa che le Presidenze generali dei futuri Congressi non si scostino dalle norme seguite nelle Riunioni precedenti quella di Napoli.

A noi però non sa male che il fatto sia riuscito così: solo ci duole che non vengano mantenuti l'ordine e le discipline trovate buone alla prova, e che le innovazioni vengan fatte dove meno sono necessarie, o dove non lo sono affatto. Anzi da parte nostra ci affrettiamo ad assicurare che come dicemmo improvvido l'averci accennato un Presidente, allorchè doveva esser libera la nostra scelta, trovammo sapiente la scelta del Presidente della Sezione medica. Poichè fu segno di saviezza lo accennarci un personaggio non meno distinto nella scienza, che esperto nell'arte, fornito eziandìo di franchezza, di perspicacia, e della rigidezza necessaria a contenere le dispute e i disputanti entro i confini della convenienza. Solo spiacque

alla pluralità dei medici che si fosse loro tronca la via per poter porgere al prof. *V. Lanza* una spontanea testimonianza della estimazione in che lo aveva, coll'elevarlo, senza consiglio altrui, moderato re delle mediche adunanze. Allora, ed egli avrebbe trovata più gradevole cotesta onorificenza, e riconosciuta come spontaneo tributo reso ai suoi meriti scientifici; e la Sezione anch'essa si sarebbe compiaciuta della propria trascelta, perchè tutta propria. —

Venendo ora a riferire quanto si è letto e discusso nelle Sezioni di medicina e chirurgia, ad esser fedeli, ci terremo presso al ragguaglio che è dato dal cav. *De-Renzi* nel « Filiatre Sebezio ». Solo lo abbiamo abbreviato di alcune particolarità, e lievemente ritoccato in taluni luoghi dove le nostre reminiscenze ci hanno consigliato di farlo. E qui, giacchè ci accade di nominare il cav. *De-Renzi*, segretario della Sezione di medicina, cogliamo la presente occasione per esprimere a lui e ai suoi colleghi del Banco Presidenziale le maggiori espressioni di lode pel modo veramente esemplare con cui, quanto fu da loro, hanno adoperato al buon ordinamento delle mediche adunanze. Se fossimo meno amici di lui, e dei dott. *Turchetti* e *Polto*, altri segretarii della Sezione, adopereremmo le frasi convenienti a significare quanto si sono essi distinti nell' adempimento del difficile incarico loro meritamente affidato. Lasciamo che altri, che non temono di riuscir piacenti dicendo il vero, narrino della loro operosità, del loro zelo, della fedeltà con cui hanno reso conto dei lavori nostri, e della so-

lerzia posta affinchè la Sezione medica del Congresso di Napoli mostri dei frutti che non abbiano a risultare da meno di quelli delle precedenti Riunioni. Cotesto è il sentimento dei savii che furono presenti a quelle adunanze, in nome dei quali rendiamo loro pubblicamente le grazie più sincere (1). —

Sessione del dì 22 settembre. — Il Presidente apriva la sessione con breve ma sentito discorso, col quale facevasi a dimostrare che nelle scienze naturali e massime nella medicina non v'abbia sentenza la quale conseguir possa certezza e fede se non pel consentimento di tutti gli scienziati, e per un tempo più o men lungo. E poichè non può esservi consentimento senza la reciproca comunicazione delle idee, ne sorge la somma utilità degli scientifici Congressi, vantaggiosi soprattutto all'Italia, ed in ispecial modo alla medicina. Imperocchè comunque la medicina italiana abbia una fisonomia comune, tuttavia non cessa di avere altrettante singolarità municipali quante sono le regioni d'Italia. Gran prò quindi dover derivare dai Congressi, i quali fonderanno siffatte singolarità in una forma comune. Esser uopo quindi, pria d'innoltrarsi nelle discussioni, conoscersi reciprocamente: a quale oggetto egli si fece brevemente ad esporre le singolarità della medicina in Napoli.

Egli chiama *ipoteticismo* il metodo di coltivar la medi-

---

(1) Sezione di medicina. *Lanza* prof. *Vincenzio*, Presidente. — *Trompeo* cav. *Benedetto*, Vice-Presidente. — *De Renzi* cav. *Salvatore*, *Turchetti* dott. *Odoardo*, *Polto* dott. *Secondo*, Segretarii.

cina pratica, trascendendo infino a voler determinare qual sia l'essenza de' morbi, e quale l'operar delle cagioni in produrli, e de' rimedi in cancellarli: ed appella *positivismo* il metodo che rigettando tali idee ipotetiche, si arresta alla sola contemplazione de' fatti che stanno immediatamente o mediatamente soggetti a' sensi. Ciò definito, passa a dimostrare che il carattere distintivo della medicina pratica odierna è il *positivismo*: imperocchè qui non si è in uso di corredare la scienza de' sintomi di alcuna teorica spiegazione, e nello studio di essi impiegasi la ragione sol per renderli segni razionali diagnostici de' varii morbi. Nel modo medesimo procede lo studio dei segni fisici; ed ha fatto particolar progresso quello delle risonanze, intorno alle quali presenterà un suo particolar comento. Sul corso de' morbi la pratica napoletana è ippocratica; e massime nei morbi acuti la scienza dei giorni critici si impiega come principal parte della semiotica, e come la miglior guida della cura. Per la sede, quasi non più ammette malattie universali, ossia senza sede particolare necessaria o elettiva; e quei morbi che un dì credevansi generali, or si pensa che abbian sede non concentrata in alcun organo ma diffusa in alcun de' tessuti. L'anatomia patologica è scienza comune e comunemente applicata alla pratica: ma non più ad alcuna delle forme morbose si dà la primazia sopra le altre, ma ciascuna si tiene come possibile ad essere primitiva o secondaria. Si procura non solo dai medici ma pur dal volgo d' investigare il concorso non già la maniera di operare delle cagioni in ciascun morbo; e si va cercando l'origine, principalmente de' morbi cronici, in quelle malattie o invizianti o defedanti o virulenti che il maggior numero de' medici napoletani chiama *radicali*. La tolleranza e la conferenza sono adoperate alla maniera ippocratica; e lo stato fisiologico dell' infermo, sia di vigore, sia di fievolezza, non più si calcola come cagione

ma solo come misura nello sciegliere le cose da adoperarsi, e nel valutare i risultati delle cose adoperate. La diagnosi si cava dal calcolo razionale dei sette fatti indicati, cioè sindrome dei sintomi, corso, sede e forma anatomico-patologica, concorso delle cagioni, tolleranza e conferenza delle cose adoperate, e stato fisiologico degli infermi. Il prognostico non si cava mai da alcun fatto particolare, fosse pure dettato da *Ippocrate*, ma soltanto dal coacervo de' fatti dianzi esposti. La cura eradicativa è diretta alle cagioni efficienti; e quella diretta a sciorre la forma morbosa dominante non tiensi che come palliativa, o minorativa del morbo. La terapeutica è semplicissima, e di rado un medico napoletano ad un rimedio di conosciuta efficacia ne aggiunge un altro. Grande è la fiducia del popolo nei medici, dal che ne emerge che scarso è il numero dei segretisti, e che ogni letto d'infermo è letto di clinica, in quanto si è sicuri che niuna prescrizione medica è mai trascurata (1). Dette queste cose conchiude con le seguenti parole:

« Creder non vogliate, o Signori, che sia questa un'apologia dello stato presente della nostra medicina pratica: ma quantunque non ne sia che la fedele esposizione non debbo dissimularvi che abbisogna ancora di grande fatica e di gran lume per mettersi nella vera via del progresso. Concorriamo pure animosamente a questa bell'opra. Voi lo voleste, ed io in questa riunione vi sarò Presidente; e perchè mi reputo a tutti secondo per ingegno, ma a niuno per amore al progresso della nostra arte, non sederò qui che soltanto per ammirare i prodotti del vostro ingegno ed inanimarvi a rendere i vostri sforzi sempre maggiori ».

---

(1) Chi amasse sviluppati, chiariti e difesi codesti principii di Patologia clinica, consulterà con profitto il primo Volume dell'opera di lui intitolata « Nosologia positiva » (Napoli 1841).

Dopo che il Segretario ebbe presentate diverse opere delle quali gli Autori hanno fatto dono alla Sezione si è passato alla lettura di alcune disposizioni disciplinari per la sezione medica.

Il Presidente dopo di ciò ha eletto una Commissione per l'esame delle Memorie presentate per il concorso al premio sulla lebbra, proposto dal cav. *Trompeo* nel Congresso Lucchese, composta dei cav. *Bertini*, prof. *Lucarelli*, dott. *Giovanni Polli*, dott. *Dubini*, dott. *De Martino*, cav. *Rosati*, dott. *Geromini*, dott. *Maganza*, cav. *Battaglia*, prof. *Frola*, prof. *Semmola* e dott. *Calderini*, relatore; — e un'altra, composta dei dott. *Capobianco*, *Adamini*, *Prudente* e *Tommasi*, relatore, per esaminare le proposte del dott. *Giuseppe Ferrario*, di Milano, intorno ad un Pio Istituto per i medici, e ad una Statistica Medica uniforme italiana. — E una terza Commissione ancora, della quale fanno parte i dottori *Spinelli*, *Caimi*, *Nicolucci* e *Dorotea*, relatore, per l'esame di due Memorie del dottor *Gioffrè*, una delle quali verte sulla incompatibilità della scrofola, della tisi o delle febbri miasmatiche, e l'altra sopra una metastasi lattea.

Indi il cav. *Carbonaro* incominciava una sua lettura, nella quale intendeva provare con ricchezza d'argomenti: 1.° Che la peste bubonica non è indigena della Europa. 2.° Che la peste bubonica è importata in Europa. 3.° Che la peste bubonica è coercibile in Europa. Se non che il cav. *Carbonaro*, non consentendolo le regole disciplinari delle sezioni,

non potè leggere per intero il suo lavoro formato da una Commissione medica del Supremo Magistrato di salute di Napoli, e nel quale diceva restare provata la contagiosità della peste (1). Onde però non andasse defraudata la sezione del frutto degli studii maturi fatti sopra questo tema e dall'esponente o da' suoi colleghi, il Pres. decise che il cav. *Carbonaro* leggese in un altro giorno un sunto della sua Memoria per passarla poi, co' documenti trasmessi da Milano ed altri qui presentati, ad una Commissione che appositamente verrà stabilita.

In seguito il dott. *Giovanni Polli*, di Milano, leggeva una sua Scrittura sulla natura della materia colorante rossa del sangue in rapporto alla materia colorante gialla della bile.

Prendeva a considerare in essa due ordini paralelli di fatti chimico-vitali: da un lato le gradazioni di colore dal rosso cupo o nerastro al violetto, all'azzurro, al verde ed al giallo che si nota nel sangue travasato nelle echimosi, nei trombi, nelle contusioni e nelle cicatrici delle sanguisughe, e dall'altro lato il colore giallo, poi verde, poi azzurro, poi violetto e quindi rosso, che va acquistando in alcune chimiche reazioni la bile. Da questo esame diceva essere stato portato a sospettare potere essere identiche le due sostanze coloranti cioè l'ematina e la materia gialla della bile. Fu sua cura, concepito que-

(1) La Peste orientale relativamente al sistema delle quarantene. Memoria della Commissione medica del Supremo Magistrato di Salute di Napoli, scritta dal cav. *Giuseppe Carbonaro*. Napoli, 1845; in 4.° — La Commissione componevasi dei professori *V. Lanza*, *Mario Giardini* e *Giuseppe Carbonaro*.

sto sospetto induttivo, di cercare un carattere chimico che nel tempo stesso fosse differenziale di queste due sostanze dalle altre, e ad esse esclusivamente comune; nè le sue aspettative andarono fallite, imperocchè trovò nel ferro il bramato carattere differenziale, nel ferro io dico che si credeva esclusivamente contenuto nella materia colorante del sangue. Se non che questo non fu il solo punto sopra il quale il dott. *Polli* portò il lume del suo sapere e la fiaccola dei suoi esperimenti, giacchè messo in chiaro nella bile, nei calcoli biliari di materia gialla, e nelle orine degli itterici l'esistenza del ferro, adoperò degli agenti chimici disossidanti sull' ematina e potè osservare che via via che questa andava perdendo ossigeno si colorava in violetto, poi in verde, quindi in giallo. Viceversa cimentò la materia gialla della bile coi mezzi ossigenanti, e notò le opposte gradazioni del colore dal giallo al verde, al violetto, al rosso.

Confermato da queste resultanze chimiche nella opinione della eguaglianza di natura della ematina con la materia gialla della bile, ritenendo esser la prima al sommo e la seconda al minimo grado di ossigenazione, provato che l'una può trasmutarsi nell'altra a piacere del chimico, o coi poteri della vita; andò cercando di sempre più convalidare la sua dottrina con alcune pratiche osservazioni fino ad oggi puramente empiriche, come sarebbero a cagion d'esempio, il colore itterico dei neonati associato coll' iperemia della cute, lo spurgo giallo che nei polmonitici di frequente sussegue allo spurgo sanguigno, la bile verde che emettisi per l'ano, o per vomito in alcune irritazioni intestinali ed epatiche, il pallido colore dell'orina degli anemici che sono scarsi di globuli sanguigni dove è riposto il ferro, il rosso colore dell' orine dei pletorici che hanno il sangue di globuli assai ricco, le itterizie parziali, le spasmodiche, quelle per causa deleteria, morso di animale, ecc., nei quali casi trova essere

l'alterazione dell'ematina disossidata, o la materia gialla più o meno ossidata causa sufficiente a dar ragione dei fenomeni di alcune malattie che altri pria d'oggi avrebbe considerato come alterazioni biliose puramente.

Però il dott. *Polli* distingueva dalle specie enunziate quella itterizia che nasce da decisa alterazione del fegato, e nella quale il color giallo della cute dipende da alterazione, e dispargimento dei principii biliosi, mostrava in questa che disse sintomatica doversi usare metodo di cura differente dall'altra che chiamò essenziale, e fe'consistere piuttosto in una malattia dell'ematina o in una sua morbosa riduzione; in essa reputa dannoso il salasso perchè va congiunta a scarsa quantità di globuli sanguigni, e propende a credere dover riescire vantaggiosi, od almeno esser razionalmente indicati i preparati ossigenanti, quali a modo di esempio sarebbero i perossidi di manganese e di ferro, le bevande con acido nitrico, l'acqua ossigenata, ecc.

Terminata questa lettura il Presidente delegò una Commissione composta dai professori *Giacomini*, *Semmola*, *Prudente*, *Calderini*, *De Rensis* (*Felice*), cav. *Quadri*, *Laruccia*, *Pellizzari*, *Torracchi* e *Crema*, onde assistesse agli esperimenti che il dott. *Polli* avrebbe ripetuti in qualche ospedale di quella città, e quindi riferisse in proposito. — Nè qui vada sperduto che nell'atto che la Commissione stava formandosi, il cav. *Quadri* rammentava di avere nel 1800 letta una Memoria nella quale eran accennate delle osservazioni cliniche e chimiche analoghe a quelle testè comunicate dal dott. *Polli*.

Quindi il dottor *Finella Michele*, narrava, quasi in continuazione della lettura fatta al Congresso di

Milano (1), tre casi di amaurosi curata la mercè del galvanismo.

Essi verranno resi di pubblica ragione in un prossimo fascicolo de'nostri Annali.

Da questi fatti e dagli altri che egli ha di già fatto di pubblico diritto (2) concludeva:

1.° Essere molto vantaggiosa la corrente galvanica nell'amaurosi e più del polo negativo giovare il positivo.

2.° Nessun opacamento od altra alterazione della cornea determinare e indurre questo polo, quand'anche intensa sia la corrente frutto di due pile.

3.° Egualmente non produrre questo modo di galvanizzazione nessun sintoma cerebrale, come cefalea, sbalordimento, vertigini, ecc.

4.° La lacrimazione indicare una superstite sensibilità della retina che può bene fare presagire della felicità della cura.

Apertasi la discussione attorno a tale Memoria, il dott. *Mililotti*, ricordando le ricerche di *Scarpa*, disse doversi distinguere l' amaurosi in perfetta ed in imperfetta, limitando la curabilità all'ultima soltanto, nella quale pur giovano gli emetici. — Il dottor *Conte* rammentava essersi nell' ospedale degl' Incurabili adoperata l'elettricità nell'amaurosi, ma senza alcuno vantaggio. — Il dott. *Prudente* vuole che si distingua l' amaurosi in quella che dipende da disorganizzazione dei nervi ottici, e nell'altra che è una semplice nevrosi: nella prima dice essere inutile ogni cura, nella seconda doversi non disprezzare il mezzo

(1) Annali univ. di med. Vol. CXV, pag. 1 5.
(2) Ann. univ. di med. Vol. CXV, pag. 5.

proposto dal dott. *Finella*, imperocchè se l'elettricità si è trovata utile in tante neurosi non si avrebbe ragione da negare la sua efficacia anche in questa. — Nel qual sentimento convenendo l'Assemblea, e manifestandosi dal cav. *Quadri* il desiderio di veder ripetute le esperienze, per le quali il dott. *Finella* si era offerto, la Presidenza nomina a questo scopo una Commissione composta dello stesso cav. *Quadri*, e dai prof. *Flarer*, *Prudente*, *Berruti*, *Conte* e *Mililotti*. — Dopo di ciò il dott. *Manfrè*, ricordando i fatti narrati dal *Cotugno* pei vantaggi arrecati dai bagni termo-minerali d'Ischia nella cura dell'amaurosi, conchiude col ritenere utili le esperienze che sono per ripetersi dal dott. *Finella*. — Al che replica il Presidente avvisando essere questo il sentimento di tutti, ed aver per questo appunto delegata una apposita Commissione.

Succedeva il cav. *Panvini* ad esporre alcune generali osservazioni sulla morale medica, e sopra il regolare esercizio della medicina; — ed in questa circostanza il dott. *Nicita* ricordava aver egli esposto all'Ateneo veneto alcune sue idee intorno allo stato attuale della medicina napoletana.

Finalmente il dott. *Luigi Parola*, di Cuneo, dava contezza ai medici congregati, o meglio a loro rammentava gli inconvenienti dell'olio di ricino, consistenti nell'incertezza della sua azione purgativa, nella facilità della sua alterazione, nell'azione sua spesso emetica anzichè purgativa. Diceva non ovviare a questi sconcerti nè il siroppo, nè l'emulsione che *Mia-*

lhe, Nardo, ecc., avevano proposto, e che egli ritrovò emetici anzichè purgativi; ed inoltrando le sue farmaceutiche e cliniche osservazioni, essere venuto nella opinione doversi considerare l'estratto e l'olio etereo e alcoolico le due più sicure ed efficaci preparazioni dei semi del ricino. In fatti cimentati sopra sè stesso, sopra alcuni convalescenti, e sopra parecchi infermi questi preparati, potè convincersi:

1.° Che l'olio etereo come l'alcoolico possedono un'azione purgativa quattro volte maggiore dell'olio espresso col torchio, e che non sono affatto emetici, e non irritanti più dell'olio comune.

2.° Che queste nuove preparazioni dell'olio di ricino lo rendono inalterabile per lungo tempo, stagione, o clima.

3.° Che il principio estrattivo etereo-alcoolico possiede una facoltà purgativa comparativamente minore della feccia da cui fu estratto, il che mostra restare altro principio in essa non solubile nell'alcool o nell'etere.

Indi il dott. *Manfrè* rammentava alla Sezione che il dott. *Mamone Capria* aveva preparati gli estratti indicati dal dott. *Parola,* e che egli stesso aveva trovato nei suoi esperimenti fatti col siroppo dei semi di ricino che questo farmaco era emetico in sommo grado. — Ma soggiungeva in proposito il dott. *Parola:* convenire egli pure, ed averlo detto, in questa opinione, ed essere anzi partito da questo inconveniente del siroppo di ricino per esperimentare, e proporre l'olio e l'estratto alcoolico, ma più specialmente l'olio alcoolico, che in piccolo volume agendo, e meno irritando e ingombrando il ventricolo non lo costringe alle contrazioni per espellerlo.

Il Presidente scioglieva l'adunanza.

Sessione del dì 23 settembre. — Fatta la lettura del processo verbale della precedente seduta, ed approvato, il Segretario avvisava del modo che sarebbesi tenuto nella distribuzione delle Memorie che saranno offerte in dono alla Sezione. — Poscia è data comunicazione di una lettera che il prof. *Giacomo Tommasini,* di Parma, dirigeva a S. E. il Presidente generale, nella quale esprimeva il grave rammarico di non potere essere presente al Congresso degli Scienziati italiani radunatisi in Napoli, a ciò impedito dalla cadente sua età e dai suoi incomodi. — A tal lettura l'Assemblea è stata commossa da un dolce fremito di ammirazione e di riconoscenza verso l'illustre Nestore della medicina italiana: ed il Presidente interprete dei sentimenti di tutti ha prescelto il dott. *Pasquale Borelli* a manifestarli, in nome della Sezione, al Clinico di Parma, come omaggio alla sua veneranda canizie, all'elevata sua mente ed alla gloria da lui conquistata all'Italia.—Dopo annunziate le opere donate alla Sezione, il Vice-presidente fece una comunicazione verbale, mostrando nello stesso tempo due pacchi contenenti l'uno della conserva dei frutti della Guaiabada, pianta che cresce nel Brasile, e l'altro della conserva di Passiflora colta negli orti del suburbio napolitano. Diceva ritenersi da alcuni medici e farmacisti eguali nell'azione tonica ed astringente le due conserve, ed essere con gran vantaggio usata nell'America quelle di Guaiabada nelle diarree ostinate dei fanciulli. — Veduta la necessità dell'esperimento per potere raccogliere gli elementi di un giudizio competente,

il nostro Presidente pregava i professori *Vulpes, Festeggiani* e *Manfrè* acciò provassero al letto degli infermi le due sostanze, e quindi in proposito riferissero alla Sezione medica. — E giacchè il moderatore della nostra riunione ravvisava utile di far conoscere agli scienziati delle varie parti d'Italia qua convenuti non solamente lo stato della medicina napoletana, ma ben ancora quello dei napoletani ospedali; così veniva in questa occasione a nominare una Deputazione, composta dai dottori *Trompeo, Bonacossa, Costa, Salvagnoli, Calderini, De Rolandis, Bertarelli, Novellis, Bonino, Cresci, Luca, Finella, Bacchetti,* medici non napoletani, la quale con la guida del cav. *Rosati* volesse recare il frutto del suo esame nella nostra aula, onde ammirare gli ordinamenti di cotesti caritatevoli asili, o mostrare le parti, le quali sono manchevoli, o non in rapporto con le esigenze del secolo. E questo esame espresse il nostro Preside doversi estendere anche allo stesso manicomio di Aversa, del quale una statistica erasi presentata al banco della Presidenza nella tornata precedente delle nostre adunanze. — E coglievasi pure questa occasione dal Presidente per delegare una terza Commissione, composta dei professori *Sachero,* cav. *Vulpes,* cav. *Bertini* e dott. *Riboli,* onde prendesse in esame la Statistica dell'ospedale di S. Eligio.

Venuto il torno delle letture, il prof. *Pasquale Borelli*, che tuttora conserva, benchè fido oggimai a Temide, affezione e gratitudine a quelli studi nei quali colse i primi allori, intratteneva l'udienza colla nar-

razione di un fatto che assai parve singolare e portentoso.

Trattavasi di una giovane di 4 lustri avuta in cura dal dott. *de Nobili* medico abbruzzese, la quale, avendo sofferto nel 1842 un ascesso che dalla parte anteriore e più bassa del collo giungeva al bordo tracheliano dello sterno, si oppose perchè venisse aperto in tempo: ma obbligata dal pericolo di soffocazione, e dal sempre crescente volume dell' ascesso, consentì infine acciò fosse aperto. Fu in tal modo estratta una grande quantità di marcia, non molto alterata, e subito dopo l' inferma si sentì sollevata; e dipoi continuando la marcia a sgorgare dalla ferita se ne travasava una piccola quantità nella gola inducendo tosse e vomito, fino a che a poco a poco cicatrizzò la ferita. Se non che nel colmo della fausta ventura, fortuna volle che la inferma abbruzzese fosse ben tosto assalita da nuove vicende morbose, non potendo la giovinetta compiere più la deglutizione senza gravissimi sforzi: la quale difficoltà andò sempre più crescendo in modo che il deglutire si rese infine impossibile affatto. Si pensò allora, onde sostentare la vita, di iniettare sostanze alimentizie nell' intestino retto: ma la giovine ne fu in breve tempo siffattamente annoiata che ricusò questi compensi, ed al partito di prolungare con questi miseri e scarsi sussidi un'esistenza infelice, preferiva la morte. Giunse, ostinata nel suo proposito e non soretta dalla potenza dell'arte di Chirone, al grado di vivere senza cibo, di poco scemando delle forze, non alterandosi le funzioni mentali, nè le abitudini sue. Soltanto i sudori, pria frequenti, a grado a grado si estinsero, le evacuazioni ventrali, pria solide, divennero liquide, ed in appresso tenuissime, ed infine quasi nulle. La medesima cosa accadde delle orine e della mestruazione, e salvo una certa tendenza a dormire, ed alquante svogliatezze, del resto già da tre anni visse e vive senza bevanda, senza cibo e senza alcuni degli ordinari alimenti della vita.

Esaminata dai dottori *Aruffa* e *de Nobili* questa singolare fanciulla presentò sane le funzioni mentali, straordinaria la docilità e la pazienza; normali, sebben deboli i movimenti del cuore, arida la cute, isteriche le tendenze, sonno prolungato, emaciazione insensibile, grande il bisogno di aria pura ed aperta; era intera la respirazione; insensibile alle fragranze ed agli effluvi delle vivande, non lo era alle tepide e vitali aure di primavera. Nel luogo dove era stato l'ascesso cioè verso la superior parte dello sterno eravi una cicatrice verticale, dura, profonda, lunga un pollice, larga sei linee, ecc. In questa portava la mano quando provavasi a deglutire qualche sorso di acqua, che non mai mancava di produrle la sindrome idrofobica, lo spasmo soffocativo della glottile e della trachea. Qualche volta potè nella comunione dei fedeli trangugiare l'Ostia della propiziazione; giammai inghiottì sia liquidi sia solidi in emergenze da questa diverse. E che avesse un ostacolo insormontabile nelle inferiori porzioni dell'esofago, fu dal dott. *de Nobili* messo in chiaro con una sonda di gomma elastica, che introdusse nel canale esofageo.

Senza preconcette opinioni sulla natura dell'ostacolo posto nell'esofago, il dott. *de Nobili*, e con esso lui il dottor *Borelli*, non emettono pure ipotesi alcuna sopra i succedanei del vitto e delle bevande; quello solo che entrambi propongono si è che per cagione di studio, e per pietà dei suoi tristi casi, si ponga in uno spedale napoletano l'inferma, e sia fatto documento vivente, o di ciò che può la natura, o l'ipocrisia e la umana malizia.

Indi il prof. *Gorgone* facevasi a dire doversi considerare come prezioso il singolare fatto di cui erasi udito il racconto, sotto due punti, l'uno chirurgico, l'altro medico. Circa al primo punto diceva mostrarsi da questa contingenza funesta assai, il bisogno che i chi-

rurghi aprino presto gli ascessi, che sono nel collo specialmente; e che in casi simili a quelli di cui favellasi devesi aver ricorso alla esofagotomia, operazione grave, azzardata, non vi ha dubbio, ma non pertanto la sola, l'unica, che possa vincere la ostinata affezione che toglie all' inferma già detta la miglior parte della sua vita. In questo la prudenza sta nell'oprare: nell' inerzia di ogni chirurgico soccorso sta la temperanza dei pusillanimi e degli inesperti. Per ciò che poi riguarda il lato medico, dubita, non nega, il prof. *Gorgone* che possa viversi tre anni senza cibo e bevanda, e camparsi come si suol dire di aria. Quindi onde arricchire la scienza di preziosi fatti in proposito e smaschere l' impostura, che multiforme presentandosi, inganna sovente anche i meglio chiaroveggenti, appoggia la petizione dei dottori *Borelli* e *de Nobili*, e vota per il traslocamento della singolar donna in uno degli spedali napoletani. — Nel quale sentimento concorre pure il prof. *Colosimo*, il quale, o perchè istruito da casi consimili di cui il tempo fece conoscere il valore equivoco, o perchè sentì esser tuttora vegeta e non emaciata la giovanetta abruzzese dopo tre anni di assoluto digiuno, non sembragli esser questa cosa da credersi. — Più disposto alla fede nella verità ed esistenza dell'ostacolo dell'esofago della donna predetta, il dottor *Conte* racconta di avere usato in consimili casi con profitto la candela di cera che prolungò l'esistenza a parecchi infermi e che potrebbe pure protrarla all'abruzzese giovane, se è vero che resti pervio l'eso-

fago in modo da permettere l' introduzione di un qualche corpo solido. — Rispondendo al prof. *Gorgone*, il prof. *Manfrè* soggiunge che la esofagotomia non l' avrebbe praticata nel caso narrato dal prof. *Borelli* nemmeno lo stesso *Berlinghieri*, così partigiano di tale operazione; imperocchè l' ostacolo, a detto del prof. *Borelli*, era nella parte inferiore dell'esofago, e quindi le condizioni anatomiche, non lo avrebbero permesso. E circa al precetto chirurgico di aprire presto gli ascessi sulle parti nobili del corpo e specialmente se posti nella parte anteriore o laterali del collo essere savissimo, ma doversi rammentare che la femmina degli Abruzzi non permise l' apertura dell' ascesso che dal chirurgo curante volevasi fare nel debito tempo. — E qui stava già rispondendo il prof. *Gorgone* al prof. *Manfré* che la esofagotomia è praticabile per lungo tratto dell'esofago, e che l' ostacolo nella fanciulla abruzzese non deve essere molto in basso se la cicatrice che lo ha cagionato è sopra dello sterno; quando il Presidente, avocata a sè la parola, concludeva mal potersi stabilire la convenienza assoluta di chirurgiche operazioni assente e non vista l' inferma; mal potersi stabilire ciò che poteva giovare, ciò che doveva nuocere senza un esame completo della parte dove l'ostacolo alla deglutizione è riposto: doversi quindi rimettere ogni ulteriore discussione a quel giorno nel quale potranno gli illustri contendenti a loro bell'agio esaminare l'ammalata.

Continuando le letture, il dott. *C. A. Calderini*,

membro della Commissione permanente, residente in Milano, incaricata di continuare gli studii sulla pellagra, leggeva il primo Rapporto che la Commissione stessa trasmetteva al Congresso di Napoli. Siccome questo Rapporto verrà integralmente stampato in questi stessi Annali, come altro anello della serie di studii che vi si vanno raccogliendo per quelli che scriveranno la storia di siffatta malattia, tralasciamo di venirne riportando il sunto. Diremo solo che l'udienza trovò d'onde applaudirlo, e che il dott. *De Rolandis* ne segnalò la importanza trovando le vedute esposte in quella Scrittura conformi a quelle sorte in lui dall'attento esame dei pellagrosi di Castell'Alfieri in Piemonte.

Convalidato dal sentimento del consigliere protomedico della Lombardia prof. *Gianelli*, che aveva rimessa alla Presidenza una lettera in proposito; convalidato da uno scritto che aveva diretto al Vice-presidente il dott. *Farina*, d'Ivrea, il nostro Presidente interprete dei voti di quei medici volenterosi che passano la vita in mezzo alla pellagra, il più terribile dei moderni flagelli morbosi d'Italia, disponeva che il rapporto letto dal dott. *Calderini* fosse depositato, per coloro che amassero averne più estesa cognizione, nella sala della Segreteria delle Sezioni, unitamente a tre tavole raffigurative l'alterazione cutanea nei pellagrosi, delle quali esso dottor *Calderini* aveva fatta ostensione all'adunanza.

Con una lettera anonima di un medico mantovano letta dal seg. cav. *De Renzi* ebbe termine il tratteni-

mento sulla pellagra. In questa lettera si accennava all'opinione del dott. *Spessa* (1), il quale opinò unica causa della pellagra essere l'abitazione invernale nelle stalle, e il tepido agire del sole di primavera. Essa però non conteneva le prove dell'asserzione, poichè, come diceva il predetto Segretario, anche nel Napolitano si dorme nelle stalle ed è viva la sferza del sole, e non pertanto non vi pigliò nascimento la schifosa e micidiale pellagra.

Indi il prof. *Ciccone* prese a parlare della pressione atmosferica nelle sue relazioni con la fisiologia e con la patologia.

Egli in modo contrario alla ricevuta sentenza, che gli uomini abitualmente sostenessero un peso di circa 33,000 libbre, senza che neppure se ne avvedessero, volle porre a novello esame i fatti, e credè necessario una modificazione cardinale così nel principio come nella sua applicazione. — Per mezzo di esperimenti fisici imprende sulle prime a provare che l'aria in disequilibrio fa avvertire una pressione che non si sente affatto in quella posta in equilibrio: e per rispetto alla pressione, distinguendo i corpi in quelli a molecole coerenti, in quelli a molecole difluenti, ed in quelli a molecole elastiche, fa rilevare che i primi non ricevono nè trasmettono la pressione dell'aria in disequilibrio, la qual cosa gli altri hanno la facoltà di produrre. Esaminate quindi le forze sotto l'influenza delle quali trovansi i corpi, procura di rilevare il modo, onde si sostiene l'equilibrio per l'equabile azione dell'attrazione molecolare, della forza di gravità, e della pressione atmosferica, nei liquidi assicurati

(1) Annali Univ. di Medicina, Vol. LXIV, pag. 207.

dalla resistenza delle pareti, e nei fluidi (nei quali evvi ancora la loro elasticità) dalla resistenza essenzialmente ed egualmente distribuita sopra tutto il loro perimetro. Dimostrato ciò per via di esperimenti, rileva che per l'equilibrio dei liquidi e dei fluidi contribuisce il modo di distribuirsi delle forze che agiscono sopra quei corpi in tutte le molecole onde sono costituiti. E poichè una qualunque molecola della massa prova pressioni eguali e contrarie in tutti i sensi, e le forze eguali e contrarie si elidono e si distruggono, così avviene che le molecole di un fluido o di un liquido non risentono isolatamente gli effetti della pressione; ma questa comunicata alla massa si distribuisce per tutte le molecole ed in tutte le direzioni, onde in ciascheduna molecola la opposizione di direzione e di eguaglianza di energia nella forza comprimente ne distrugge gli effetti, e la molecola sta come starebbe senza nessuna pressione.

Premesse queste cose generali e di principj, viene alle loro applicazione per l'intendimento dei fenomeni della vita sana, e morbosa. Esamina sulle prime le diverse opinioni dei fisiologi intorno alla spiegazione degli effetti della pretesa pressione atmosferica, e dimostrandoli inconcepibili, e per mezzo di esperimenti in aperta contraddizione coi fatti più volgari dell'idrostatica, ne conchiude che o non v' ha pressione atmosferica, o vi deve essere una ragione che ne distrugga la potenza sugli esseri che vi si trovano immersi. E questa ragione appunto egli si adopera per trovare, e la va formulando in una egge generale di idrostatica così concepita:

« Che tutti i corpi i quali si trovano immersi in un fluido o liquido più leggiero di essi, rappresentano, rispetto alle leggi che ne reggono l'equilibrio, una molecola dello stesso liquido o fluido ».

L'applicazione di questa legge alla fisiologia ed alla patologia, costituisce la parte pratica della Memoria: im-

perocchè se ciascheduna molecola di liquido o di fluido si trova in mezzo a forze eguali o contrarie che distruggendosi a vicenda conservano l' equilibrio della massa, ne deriva che un corpo immersovi, presentando un contrasto di forze opposte ed eguali, non può risentire la forza di pressione che è naturale alla massa stessa, se non nel caso in cui si distrugge la eguaglianza o la opposizione di queste forze, o si turba l'equilibrio.

Da questo principio deduce la spiegazione della circolazione del sangue, non solo nel suo stato di normalità ma anche in quello di anormalità per alterazioni morbose, sia che proceda nei vasi, sia che per l' apertura di questi sgorghi al di fuori. Lo stesso fa per la circolazione linfatica; spiega l' impedito o ritardato assorbimento dei materiali versati in una ferita quando al disopra di questa si pratichi la rarefazione dell'aria. Spiega l'echimosi consecutiva al succhiamento; la sopravvenienza delle idropisie nei periodi più inoltrati dello scorbuto, della clorosi e di altre analoghe affezioni; e va tentando col medesimo principio la spiegazione di quei sudori freddi degli ultimi periodi della vita, non che pure l'accadere della sincope, la idropisia nelle affezioni cardiache che invadono i seni, e soprattutto nella dilatazione aneurismatica con assottigliamento delle pareti. Spiega in modo opposto al fin qui praticato le emorragie di coloro che solevansi a grande altezza; la morte istantanea pell' introduzione dell'aria nelle vene: e da ultimo riporta alla legge medesima la spiegazione del fatto importantissimo nella meccanica dei movimenti umani, per la prima volta scoperto e dimostrato da *Weber* (1), cioè che la continuità del capo del femore e della cavità dell' acetabolo è sostenuta perennemente dalla pressione atmosferica. Ap-

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. XCI, pag. 205.

plicando così questo principio idrostatico all' esercizio normale e morboso delle funzioni animali che più strettamente si congiungono agli effetti della pressione atmosferica, conchiude aver egli dimostrata la differenza delle sue idee da quelle generalmente ricevute in fisiologia, mostrando di quali vantaggi possa essere feconda la sua teorica nella pratica applicazione fisiologica e terapeutica.

Dal qual sentimento non trovandosi dissenziente la opinione dei congregati, benchè il modo assiomatico assunto nell' esposizione delle sue idee avesse posto il prof. *Ciccone* nelle circostanze poco favorevoli per una dimostrazione del suo assunto, il Pres. determinò che, come il rapporto sulla pellagra, la Memoria del prof. *Ciccone* fosse depositata, per essere consultata, nella Segreteria.

Porgeva in seguito all' assemblea il dott. *Novellis*, d'Alessandria, il frutto delle sue esperienze e dei suoi studii sullo scorbuto terrestre, quasi in ampliazione, ed anche in rettificazione delle sue osservazioni lette nell' anno decorso al Congresso di Milano (1).

Ferme stanti molte delle cose lette a quel consesso illustre, diceva risultare dalle sue nuove esperienze praticate nel reclusorio militare di Alessandria, e lungamente continuate: 1.° che contrariamente a quanto ne aveano scritto *Blane, Baly* (2) ed altri britanni, la patata, sia cruda sia cotta, non è vantaggiosa nella cura dello scorbuto; e che però, come sarebbe desiderabile, non può giammai essere un succedaneo del nasturzio o della lattuga sativa. 2.° Che provato, alla guisa di *Patterson, Ca-*

---

(1) Annali Univ. di Medicina, Vol. CXII, pag. 259.
(2) Ann. univ. di med., Vol. CXI, 222.

meron, pur l'uso del nitrato di potassa e del ferro, potè convincersi: nella cura dello scorbuto il nitrato di potassa da uno scr. a ij dram. al giorno esser da preferirsi alle preparazioni calibeate che sono poco o niente proficue, ma che il nitrato potassico pure non è così vantaggioso da agire senza l'uso contemporaneo delle sostanze vegetali. 3.° Che in due giovani robusti detenuti, inoculato il pus delle gengive fatte pustolose, di uno scorbutico sopra le gengive, le braccia, gambe, cosce, ecc., non ottennesi comunicazione di malattia: il che manifesta non essere lo scorbuto assolutamente morbo contagioso ed appiccaticcio.

In seguito a questa comunicazione del dott. *Novellis*, dicevasi da taluno che anche col carbonato di potassa si sono ottenute delle guarigioni di alcuni scorbutici. — Quindi il Pres. scioglieva l'adunanza.

Sessione del dì 24 settembre. — Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale della seduta precedente, il dott. *Leonardo Dorotea*, si faceva a dire, essere per donare alla Sezione una copia della sua traduzione dell' opera di *Francesco Torti* « Sulle febbri intermittenti », e nutrire fiducia di aver potuto nelle annotazioni, con le quali corredava un tal lavoro, risolvere in modo sommario il tema sulla mal' aria, a Lucca proposto, ed al Congresso di Milano non discusso. Chiedeva pertanto una Commissione che giudicasse se veramente quanto si era proposto aveva egli raggiunto con le sue fatiche. — Al che rispondeva il Pres. non meglio potersi ottenere un siffatto scopo, se non col depositare nella stanza della Segreteria l' opera sua, onde sia conosciuta da alcuni

dei valenti qua convenuti. — Il dott. *Dorotea* assentiva e prometteva farlo. Frattanto il segretario faceva palese il titolo delle opere pervenute in dono.

Terminato questo annunzio, il prof. *Pasquale Borelli* faceva lettura all'Assemblea della responsiva diretta al prof. cav. *Tommasini:* e le sue gravi, nobili e decorose parole erano siffattamente l' espressione dei sentimenti di tutti, che il Presidente volle che nel processo verbale di oggi fossero attestati al prof. *Borelli* i sentimenti di pubblica riconoscenza, per il modo veramente gentile col quale aveva adempiuta la onorifica sua commissione.

Facevasi in seguito il medesimo Presidente ad avvisare i congregati, che nel sabato successivo, nella Sezione di Archeologia, il dott. *Quaranta* avrebbe letta una sua Scrittura sulla Fisiologia Omerica; e deputava i prof. *Giardini*, *Delle Chiaje*, *Tommasi*, *Vulpes* e *De Renzi* ad assistere a quella lettura, onde riferire poscia alla Sezione di Medicina, e far conoscere fino a che punto era versato nei misteri e nei fenomeni della vita il principe degli Epici della Grecia.

Dopo ciò il seg. cav. *De Renzi* manifestava all'Assemblea essere state presentate molte Memorie, alcune delle quali anonime, tutte o quasi tutte voluminose, e delle quali era perciò impossibile che il Congresso avesse potuto udire la lettura; aver determinato la Presidenza che venissero passate ad un certo numero dei nostri medici, perchè ne avessero a far conoscere brevemente e verbalmente il contenuto all'Assemblea, incaricandosi però soltanto di

quel che possono trovarvi di nuovo o d'importante. Poichè i Congressi, come egli diceva, debbonsi considerare come rassegna di ciò che si è fatto di nuovo e d'importante nel corso dell'anno o pria, purchè non conosciuto, senza ripetere ciò che trovasi scritto o detto precedentemente ed in qualunque siasi modo già cognito; e debbono trasmutarsi poi in Consiglio di famiglia per ricercare nel vasto numero delle cose sconosciute ciò che evvi di più necessario ad esaminarsi e più vantaggioso a mettersi in pratica, per meditarlo nel corso dell'anno, e discuterlo poi nei futuri Congressi. — Quindi il dott. *Nicita*, rammentando la creazione della Commissione incaricata di visitare gli ospedali Partenopei, pregava il Presidente di volere passare alla medesima, onde ne dasse giudizio, la tavola della Statistica dell'ospedale dei Mentecatti di Venezia, redatta dal dott. *Fassetta*, e da lui depositata sul banco della Presidenza.

Giunto il turno delle letture, il dott. *Gio. Pagano* narravaci succintamente la storia di una fanciulla di anni sedici, già sanissima e bene menstruata, la quale, perduta la regolarità di questa funzione muliebre per spavento concepito nel ritrovare morto il proprio padre, fu assalita da grave metrorragia con tremore e sincope. Ristabilita precariamente, dopo qualche giorno ricadde inferma, fu côlta da disfagia invincibile, e stette in tale stato senza prender cibo o bevanda per bene 30 giorni. Provando a vincere lo spasmo dell' esofago con siroppo antisterico ne venne in scena il tetano; calmato il quale, si ebbe ricorso, non indarno, all' introduzione nell' esofago della spugna montata sopra l'osso di balena, e potè così, sebbene il vomito le facesse ogni altra cosa rigetta-

re, tenere nello stomaco le ciliegie e le fragole. Praticati dei clisteri per ostinata stípsi, ebbe una strabocchevole perdita di sangne dall' ano, il quale soffermato con una mistura astringente, diede luogo ad una anche più intensa disfagia, che bene durò per 50 giorni, impedendo assolutamente la deglutizione di qualsiasi sostanza solida o liquida, e producendo l' esofagismo isterico ogni volta che ne faceva le prove. Messa in pratica nuovamente la spugna sull' osso di balena, ne insurse quasi micidiale tetano, che improvviso poi sciogliendosi, lasciava l'inferma priva dell'organo dell'udito e di quel della vista, ma con tale esagerata sensibilità nel tatto da poter con questo solo senso riconoscere le cose e le persone. Persistette in questo stato per bene un mese, e poi riacquistando i due sensi perduti, e perdendo l'eccellenza del terzo, fu côlta da delirio che degenerò in tetano violento, così singolare che dissipandosi nel letto e nella supina posizione, ridestavasi con pervicacia e costanza, ogniqualvolta l'egra sedevasi, oppure alzavasi.

Guariva ancora da quest' ultima affezione morbosa, dopo qualche giorno, coll' apparizione e colla suppurazione di due tumori critici posti nelle regioni parotidee, e fu allora che la deglutizione le fu, non che possibile, facile, e il vomito tacque. Se non che il miglioramento non persistette, e dopo due anni di patimenti, l'inferma in mezzo ad un crocchio di amici, placidamente spirava.

Indi il dott. *Curci* narrava, in conformità dei fatti esposti dai dottori *Borelli* e *Pagano*, il caso di una giovane di Andria, che visse disfagica per molto tempo, abbenchè fosse costantemente tormentata da un flusso sanguigno che nulla riparava. E soggiungeva dover essere questo caso alla cognizione di molti altri dei medici napoletani. — Non dissimulava il dott. *Nicita* esser ricca la storia della medicina di consi-

mili fatti, cioè di esistenza protratta in mezzo a lunghi digiuni; ma in vista della poca esattezza per lo più adoperata dagli osservatori, che in simili casi, per non restar vittima dell'inganno, dovrebbero prestarsi ad una diuturnità di semplice aspettativa (osservazione alla quale ripugna chi trova nel tempo un tesoro), e in vista dei frequenti disinganni accaduti ad uomini di fede intemerata, proponeva che si dichiarasse dall'Assemblea consimili casi essere, considerate le leggi fisiologiche, impossibili.—Al che si opponeva il Presidente, dicendo non essere questo il sentimento suo, nè forse quello dell'Assemblea. Aversi nella medicina dei fatti comprovati di complete ostruzioni di esofago, conciliate con protratta benchè infelice esistenza; e i casi del *Pagano*, del *Borelli*, del *Curci* per non poter formare, in quanto sono puri fatti, materia di discussione, non potendo essere che o veri o insussistenti, doversi piuttosto lasciare, come proponeva, al singolare convincimento di ognuno. — Il dott. *Cassola* riprese a fare alcune considerazioni in proposito. — Ma qui nuovamente, e con più calde e stringenti parole, il Presidente riprendeva a dire, non potersi questi fatti sottoporre a critica vittoriosa e filosofica, nè doversi essa fare nella nostra Sezione, quand'anche possibil ciò fosse. Che se i casi narrati dal dott. *Pagano* e dal prof. *Borelli* sono diversi per l'origine, per le cause, l'andamento e le morbose accessorie manifestazioni, in quest'uno convengono entrambi però, nel doversi lasciare cioè alla sinderesi individuale.

In seguito il prof. cav. *Vulpes* leggeva sull' innalzamento della mascella superiore prodotto pel meccanismo dell' abbassamento dell' inferiore nell' aprirsi della bocca.

Fatto conoscere il preciso modo degli agenti e del meccanismo dell'articolazione temporo-mascellare, egli contrariamente a quanto pensarono *Ribes*, *Vinslow* ed altri, giunge a provare che anche la mascella superiore si allontana nell' aprimento della bocca, della media linea proporzionale, sebbene in un modo differente dalla inferiore, e soltanto per l'estensione di un decimo, e come pura conseguenza e susseguenza del moto di depressione della stessa inferiore mandibola. La qual sentenza cerca provare o meglio confermare col noto esperimento di *Pringle*, consistente nel porre un coltello fra l' arcate dentarie tenendo fisso ed appoggiato il gomito e quindi aprendo la bocca, e con una formula geometrica applicata alla meccanica del corpo umano. E così mostrata la verità per lui non controvertibile, dell'allontanamento di ambedue le mascelle nell'aprirsi della bocca, fu sua cura precipua di andare in cerca dei modi di quest'efficienza fisiologica, voluta dall' *Haller* e dal *Ferrein* operata dai muscoli che elevano il capo, cioè dai muscoli complessi, digastrici, stilo-ioidei, ecc. Premesse, in proposito, delle precise e minute descrizioni dell' anatomica disposizione dell'articolazione temporo-mascellare; fatta conoscere la duplicità della fossetta articolare, e l'esistenza di un tramezzo cartilagineo, il cav. prof. *Vulpes* nel modo come segue, dava la spiegazione dell' innalzamento della mascella superiore, per l' abbassamento dell' inferiore. « Abbassandosi la mascella inferiore, egli dice, mentre i di lei condili con la loro parte posteriore costituiscono l'ipomoclio, con le loro porzioni postero-anteriori urtano contro le radici trasverse delle apofisi zigomatiche delle

ossa temporali, ed in queste, a guisa di una leva curva, comunicano un moto di innalzamento alle suddette ossa, cui quelle radici appartengono. Le ossa temporali essendo unite a quelle del capo, trasmettono a questo la impressione ricevuta, onde il capo è obbligato ad innalzarsi con un movimento sull'articolazione atloido-occipitale; ed in conseguenza si solleva altresì la superiore mascella, allontanandosi di più dall' inferiore a misura che questa si abbassa. Or la mascella inferiore rappresentando una doppia leva curva (la quale secondo l'avviso dei meccanici si riferisce alla leva di primo genere) ben si comprende perchè potenze anche piccole (quali sono i muscoli sterno ed omo-joidei che abbassandosi e rendendo immobile l'osso ioide fa sì che i muscoli genio e milo-ioidei invece di innalzare quest'osso servono ad abbassare la mascella inferiore), ben si comprende, dico, che questi muscoli depressori della mascella inferiore, comechè attaccati all'estremità del braccio più lungo, sono capaci di sollevare un peso molto grande quale è appunto quello del capo; peso che è situato all'estremità del braccio più corto della leva ».

Passavasi in seguito a costituire una Commissione incaricata di raccogliere da chi li proponesse, e di scegliere i temi da trasmettersi al futuro Congresso di Genova. Il Presidente nominava a ciò i dottori prof. *Lucarelli, Tommasi, Riboli, Bonacossa, Cusieri, Polli, Lorenzutti, Vulpes* e *Prudente*, relatore, e la pregava a voler limitare essi temi a quattro o cinque, soggiugnendo che l'umanità sarebbe giovata non poco, qualora la Sezione medica riuscisse ogni anno a dare la soluzione anche di solo quattro o cinque quesiti.

Indi il dott. *A. Dubini*, di Milano, faceva lettura

di una Memoria intorno ad una malattia, per la cui forma, l'Autore volle denominarla Corea elettrica, e della quale non trovò fatta menzione nelle opere mediche antiche e moderne per lui consultate, sebbene la si debba incontrare più soventi che non si creda, essendo a lui occorsa ben trent' otto volte. Tralasciamo di esporre il sunto di quella Scrittura, avendola l'Autore destinata per questi Annali, nei quali verrà quanto prima inserita, confortata eziandio da quel maggior corredo di particolarità nosografiche ed erudite che dalla discussione venner richieste a rendere compiuta quella Scrittura.

Poscia il dott. *Rampinelli*, di Bergamo, intratteneva l'Adunanza coll'ostensione di una scattola contenente la mannite (zucchero della manna) preparata dal suo concittadino il chimico *Giovanni Ruspini*, e colla lettura della seguente nota su questa sostanza.

« Signori. La mannite o mannina o zucchero di manna, che ho l'onore di presentarvi, trovasi in uno stato di somma purezza e di bella cristallizzazione ad aghi quadrilateri troncati in forma di stella e d'un color bianco perfetto con lucido argentino. Secondo il processo chimico già fatto conoscere dal principe *Luigi Bonaparte*, si adoperava, ad ottenerla, l'alcool per soluzione, s'impiegava la manna cannellata, e si aveva uno scarso prodotto di un costo ragguardevole. Il mio concittadino, il valente chimico farmacista *Giovanni Ruspini*, invece potè impiegare la manna del commercio denominata *geracy*, che costa sei volte meno della sopraddetta, e sciogliera nella sola acqua bollente, ottenendone, dopo la distillazione e pressione della sostanza amorfa, la terza parte in vera mannite; cosicchè se quella ottenuta col me-

todo del principe *Bonaparte* veniva a costare cinque lire fiorentine all'oncia, questa non importa che il prezzo di mezza svanzica a tre quarti, secondo la discrezione del chimico preparatore. Così privata la manna da ogni sorta di quisquiglie e dal suo sapore dolcigno nauseoso, viene più facile alla somministrazione farmaceutica in ispecie ai ragazzi ed alle donne che vengono lusingate con questo preparato purgativo, quasi che prendessero dello zucchero cristallizzato. La dose della mannite si può ridurre alla metà della solita prescrizione della manna secondo lo sviluppo degli individui, ed io stesso mi sono accertato della sua azione catartica in varii casi di gastriche affezioni. Tralasciando le altre considerazioni che sarebbero a farsi su questa purissima sostanza, ricorderò ai signori abitanti delle Due Sicilie che tal metodo di ottenere la mannite dalla manna comune o *geracy*, potrebbe eziandio dar luogo ad un nuovo ramo d'industria nel loro paese, che è così ricco degli alberi (*fraxinus ornus*) che somministrano la materia primitiva; giacchè a me pare che il trenta per cento da potersi ritrarre in mannite, e quasi usare come zucchero, non sia cosa da disprezzarsi ».

Questa comunicazione trovavasi importante dagli uditori, ed il Presidente disponeva che venisse passata al chimico farmacista *Ignone*, perchè volesse prepararne una certa quantità per uso comune, e se lo credesse opportuno farne oggetto di commercio.

Ultimo era il dott. *Giustiniano Nicolucci*, di Napoli, il quale leggeva sopra la struttura delle membrane mocciose. Le idee principali del lavoro di questo medico, che si è familiarizzato colle osservazioni microscopiche, possono riassumersi nei seguenti corollari: il restante delle cose lette aggirasi sopra la parte storico-espositiva e critica dell'argomento.

1.° Le membrane mocciose si compongono di due strati: di uno strato di epitelio, e di uno strato moccioso propriamente detto. — Egli distingue nell'epitelio che la riveste tre forme. È semplicemente *pavimentoso* l'epitelio della mucosa della cassa del timpano e dei dutti escretori delle glandule lattifere, e questo è il più semplice di tutti, come quello che si compone di uno strato di cellule piccolissime e globose; e *pavimentoso stratificato* è spesso l'epitelio della congiuntiva oculare, della membrana mucosa della bocca, della lingua, della faringe e dell' esofago fino al cardia, delle parti genitali esterne femminili, della vagina fino al mezzo del collo della matrice, della vescica, ureteri, e piccola pelvi dei reni. È finalmente *a cilindri* l'epitelio del tubo intestinale, dal cardia fino all'ano, dell'apparecchio respiratorio, degli organi genitali dell' uomo, uretra e canale deferente, ecc. Sulla superficie dei cilindri di quest'ultima forma di epitelio si trovano in molti organi dei cigli delicatissimi che eseguiscono il movimento vibratorio detto *ciliare*: così avviene nella mucosa degli organi del respiro, della cavità nasale, del sacco lagrimale, ecc., e in quella degli organi genitali della donna, dal mezzo del collo uterino fino alla superficie esterna della porzione frangiata delle trombe. Coteste varie forme di epitelio si vedono sopra la stessa estensione di una membrana mucosa passar gradatamente una nell'altra. Il perchè nel tubo intestinale si trova l' *epitelio pavimentoso stratificato*, che in vicinanza del cardia comincia a diventar *epitelio a cilindri*, e nel breve intervallo fra le due forme epiteliche fondamentali si osserva un' altra forma di epitelio intermedio alla pavimentosa ed alla cilindrica, che egli chiama *epitelio di transizione*. Nella stessa maniera l'epitelio *pavimentoso* della vagina si converte gradatamente nel collo della matrice in *epitelio a cilindri*, e tale si conserva in tutta la cavità dell'utero e lungo le trombe Faloppiane.

Lo strato moccioso, che è quello che forma il corpo delle membrane di questo nome, è composto di sottili filamenti, somigliantissimi ai filamenti elementari del tessuto cellulare, disposti a strati, sovrapposti gli uni agli altri ma aderenti fra di loro e identici di struttura, e diretti longitudinalmente, p. e., dalla laringe verso i bronchi dalla bocca verso lo stomaco, dalla vagina verso l'utero, senza fibre trasversali.

2.° Nell' interno dello strato moccioso, e singolarmente verso la tunica nervosa, si trovano delle vescichette che sono gli organi separatori del moccio.

3.° Le vescichette muccipare di tratto in tratto si riuniscono in un dutto comune che apresi all'esterno in mezzo allo strato epidermico.

4.° Queste vescichette sono jaline, sferiche e rivestite di un integumento senza apparente organizzazione.

5.° I vasi arteriosi venosi e linfatici, si distribuiscono a maglie delicatissime sulla superficie delle membrane mocciose.

6.° Le diverse secrezioni, oltre quelle del moccio che si comprime negli organi dove sono sparse le membrane mocciose, non sono da riferirsi a queste membrane, ma ad altri elementi che vi si aggiungono: nei polmoni p. e., è il reticello vascolare che riveste la superficie esterna delle cellule polmonari: nel tubo gastro enterico, sono le glandule diverse dell'apparecchio digestivo.

7.° Le membrane mocciose sono in stretta simpatia fra di loro.

8.° Esse sono la sede di molte malattie speciali.

In seguito il Presidente ha aperta la discussione sul primo tema proposto a Milano, cioè intorno alla organizzazione degli ospedali, così concepito. « Se l'ordinazione attuale degli spedali sia conforme a quanto esigesi per i migliori successi: 1.° In quanto al perso-

nale dei medici in proporzione al numero degli infermi che loro sono assegnati a curare. 2.° In quanto alla distribuzione delle infermerie ed all' accumulazione degli infermi in esse ».

Nello stesso tempo è annunziato avere il dott. *Pandarese* presentata una breve Memoria, nella quale si era accinto a consigliare: 1.° Che a ciascun medico fosse affidato un numero discreto di ammalati, onde ogni letto si riducesse a clinica; 2.° che gli ammalati di chirurgia venissero separati da coloro che han bisogno di semplici cure mediche; 3.° che l' amministrazione degli ospedali venisse affidata a' medici. - A tali cose faceva plauso il prof. *Manfré*, manifestando l'impossibilità in cui trovasi il medico di eseguire il suo dovere, allorchè venga a lui fidato un gran numero d' infermi, essendo impossibile che possa prestar l'opera sua a più di 20 o al più 30 ammalati; concorda anch'egli nella necessità di separare gl'infermi cui occorre cura chirurgica da quelli che han bisogno di cura medica; e da ultimo manifesta il voto che si voglia determinare se conviene tenere i tisici separati dagli altri infermi. — Il dott. *Festeggiano* nondimeno vorrebbe distinguere in ciò alcune cose, a lui sembrando che per i morbi acuti sia pur vero che un medico non possa curare altro che pochi infermi; ma non così per le malattie croniche, nelle quali stabilita una volta la diagnosi, occorre impiegare minor tempo nelle visite successive. Riguardo alla separazione delle malattie mediche dalle chirurgiche gli parrebbe non essere essa necessaria, dovendo ora i medici conoscere la chirurgia, e viceversa; e soltanto esser d'uopo che il medico si astenesse dall'operare, ed infine insisterebbe che i tisici fossero tenuti tuttavia separati, non perchè egli reputasse la malattia assolutamente contagiosa, ma perchè la corruzione e liquazione degli umori in tali infermi non può essere in-

nocua per coloro che ad essi son posti dappresso, specialmente agli infermi di piaghe. — Insorge dopo ciò il prof. *Gorgone* per dichiarare esser pur mestieri che si corregga finalmente il sistema di obbligare un sol medico a visitare in breve tempo 50, 80 e fino 100 infermi, e metterlo così nella dura necessità di mancare al suo dovere. Desidera veder pago il voto che gli asili degli ammalati siano fidati anche per l'amministrazione a coloro che son deputati a prestarvi mediche cure, imperocchè niuno meglio del medico sa conoscere i bisogni degl'infelici, ed i mezzi onde apprestar loro soccorso: molto più perchè chi ciò non conosce profondamente può con ottime intenzioni a questo cardinal dovere anteporre altri minori. E da ultimo fa voto che il chirurgo non senta più l'umiliazione di essere manodotto dal medico nella cura dietetica e farmaceutica dei proprii malati; e che infine si riguardi con diligenza alla ventilazione delle sale, alla loro ampiezza, e ad altre consimili cose di medica polizia.—Il dott. *Conte* parlava quasi negli stessi sensi.—Il prof. *Ciccone* voleva che non solo si distinguessero gli ammalati chirurgici, ma richiedeva altresì che le classi principali de' morbi venisser distinte, anche perchè in tal modo l' esercizio dell' arte verrebbe giovato creando quelle *specialità* dalle quali a' dì nostri si è ottenuto tanto progresso.—Il seg. cav. *de Renzi* si fece dopo ciò a ricordare alla Sezione che il tema del Congresso di Milano era così concepito, che escludeva dalla discussione le cose fino allora enunciate. Imperocchè non si desiderava conoscere quali provvedimenti di medica polizia occorrono per gli ospedali, a narrare i quali, comunque i preopinanti avessero mostrato ingegno e buon volere, tuttavia erano stati costretti la passare a rassegna le cose tante volte e da tanti discusse: volevasi bensì con quel tema richiamare l'attenzione degl'Italiani sopra un elevato proponimento, una superiore considerazione, con

la quale non solo si vorrebbe criticamente esaminare diversi sistemi vigenti riguardo al personale de'medici deputati a curar gl' infermi, ma si vorrebbe altresì conoscere se conviene conservare quei grandi ospedali che la Italia e la Francia possiedono da secoli, ne'quali son raccolti da mille a due mila infermi, e che a noi sono stati trasmessi dalla pietà de' padri nostri; ovvero se sia più opportuno adottare il sistema introdotto in Inghilterra di separare gli ammalati in piccole infermerie distinte, nelle quali minore è la contaminazione dell' aria, più agevoli il servizio e la vigilanza, meglio separabili e classificabili gl'infermi. E ciò è da esaminarsi, ponendo mente alle diversità del clima, e ricordando dovere i grandi ospedali esser più nocivi in Inghilterra, ove nove mesi di freddo obbligano a tener chiuse le sale, e quindi l' aria più agevolmente si corrompe, mentre in Italia il tiepido clima permette pel maggior tempo dell' anno che l' aria liberamente dissipi le esalazioni delle grandi sale. — Al che il prof. *Laruccia* non solo uniformavasi, ma esprimeva altresì il desiderio che si fosse esaminato se convenisse aumentare i soccorsi a domicilio e diminuire così il numero degl' infermi degli ospedali.

E qui il Presidente, vedendo la nuova via che prendeva la discussione, e valutando l' importanza di essa e la necessità di occuparsi di un ponderato esame, aggiornò la discussione per la successiva seduta. — Il dott. *Finella* annunziava poscia che nella mattina del giorno 25, a 8 ore, avrebbe esperimentata nella casa del dott. *Moyne* l' uso della pila del *Bunsen* sopra alcuni infermi di amaurosi che lo stesso dottor *Moyne* gli offriva. — Facevasi intanto ostensione degli essiccati arti inferiori e superiori di un individuo che aveva sei dita per estremità. Annunziavasi dai

dottori *Mollica, Folinea* e *Ciccone* aversene molti altri esempj dei quali alcuni viventi in Napoli: ed il vice-pres. cav. *Trompeo* annunziava ancora averne osservato un caso in Nizza riprodotto fino alla terza generazione. — Essendo l'ora inoltrata, il Presidente poneva termine alla terza seduta.

Sessione del dì 25 settembre. — Il Presidente dava cominciamento alla seduta con la lettura di un suo lavoro patologico-pratico, diviso in tre parti, che chiamò commenti.

Trattava nel primo di essi delle risonanze del corpo umano, considerate come segni di morbi, e diceva, che grandi sono i sussidi diagnostici che si rilevano dai suoni delle parti del corpo; che prezioso è l'udito per la semiotica, e che la medicina pratica deve al grande *Laennec* somma riconoscenza, per avere egli eretto in positiva dottrina gli sparsi concetti sull'ascoltazione dei pratici antichi. Avvisava però da *Laennec* a noi non aver fatto il concetto delle risonanze progressi molto segnalati: e ritenendo giustamente che quando non si progredisce nelle fasi dello spirito umano, si nascondano dei vizi di metodo o di teorica, stabiliva, al maggior utile sviluppo della dottrina delle risonanze del corpo umano, come supremi segni diagnostici, ostare e l'esclusività dell'osservazione a questi soli segni riservata, e la irrazionale trascuranza dei medesimi, e la non predicata contemperanza dei fenomeni della vita colle risonanze del corpo stesso, ed infine le stesse ipotesi, le quali il grande osservatore francese, peccando contro le leggi della casta induzione, aveva seminate nel campo dei puri, semplici e genuini fatti fisico-fisiologici. Laonde egli concludeva che, per mettere la scienza delle morbose risonanze

nel vero suo posto onde possa progredire, facea d'uopo, ritenendo il prezioso deposito dei segni lasciati da *Laennec*, cominciare l'opra da capo; maritarli agli altri segni fisici e vitali, e creare così l' igiologia delle naturali risonanze del corpo umano, come scala e chiave delle risonanze patologiche. Ben fatto persuaso dall'esperienza, altra essere la risonanza del petto nei fanciulli, nei vecchi, nelle donne, negli adulti, nei pingui, e segnatamente poi in coloro che hanno voce sia da tenore, sia da baritono, sia da basso.

Aggiravasi il secondo commento sopra la cotenna del sangue detta pleuritica, l'origine della quale, come tutti sanno, cotanto controversa, riportava il ch. Presidente alla secrezione dell' interna membrana del cuore, e dei vasi infiammati; e convalidava questa *sua congettura*, come egli la disse, con varii argomenti tratti e dalla somiglianza di natura chimica e fisica di questa cotenna con la naturale secrezione dell'interne pareti dell'albero circolatorio arterioso, massime nei casi di arterite e di cardite, e dalla più frequente concomitanza della cotenna del sangue nei morbi che hanno più speciale elettiva sede nel sistema sanguigno, e dai rapporti dell'alterazione dei fenomeni circolatorii con i gradi, le fasi e lo sviluppo della cotenna. E dava ancora peso maggiore alla sua ipotesi, quando, praticando degli sperimenti sui polli poteva riscontrare, che ogniqualvolta a questi traffiggeva con aghi il cuore, nasceva la cardite e l'aortite traumatica accompagnata da versamento di una sostanza similissima a quella della cotenna.

Finalmente intratteneva sopra la sede particolare dell' isterismo, che ei riponeva in una ovarite, facendo distinzione fra il vero isterismo, ed ogni altra sindrome di turbato esercizio delle funzioni del sistema nervoso.

Letto indi ed approvato il processo verbale della seduta precedente, i dottori *Negretti* e *Novellis*, non

che il prof. *Ferrarese*, pigliavano da esso occasione per fare alcuna osservazione sopra talune disposizioni disciplinari addottate dalla Presidenza, così per raccogliere e scegliere i temi da discutersi nel successivo Congresso, come per far l'eletta delle Memorie da leggersi nell'attuale. Chiariti i limiti e i sensi di quelle disposizioni, e nominata una Commissione per l'esame dei documenti risguardanti la peste bubonica (composta dei professori *De Rolandis*, *Bertini*, *Berruti*, *Sachéro*, *Corticelli*, *Giardini*, *Laruccia*, *Carbonaro*, *Festeggiano*, *Nasca*, *Turchetti*, e *Ciccone* relatore, sotto la Presidenza del cav. dott. *Trompeo*), il seg. cav. *De Renzi* dava comunicazione di una supplica innalzata dal Commend. *De Horatiis*, a S. M. il Re delle Due Sicilie, e dalla clemenza di quel monarca inviata al Presidente della nostra Sezione, onde essa in proposito emettesse il suo parere. Con questa supplica chiedevasi dal Commendatore, che S. M. si degnasse ordinare al nostro Presidente di creare una Sotto-sezione di medicina Omiopatica.

Troppo onorata la Sezione di medicina dalla fiducia Sovrana, sentì tutta l'importanza dell'affidatole ricorso, e per adequatamente corrispondere a tanta magnanimità, deputava i dott. cav. *De Renzi*, cav. *Bertini*, prof. *Sachéro*, prof. *Giacomini*, prof. *Geromini*, prof. *Lucarelli*, prof. *Piretti*, cav. *De Rolandis*, cav. *Carbonaro*, dott. *Cangiano*, dott. *Prudente*, dott. *Calderini*, dott. *Capobianco*, dott. *Polto* e dott. *Turchetti* a volersi subito dopo terminata la sessione, costituire, sotto la presidenza del cav. *Trom-*

peo, in Commissione a seduta permanente, per poter formulare la risposta da inviarsi al Ministero dell'interno a riguardo della supplica del Commendatore *De Horatiis*. — E il Presidente generale, presente all'Adunanza, facevasi a dire alla Commissione incaricata della risposta: — Non sembrargli che essa debba occuparsi della regolarità della cosa domandata dal *De Horatiis*, che a suo senso manca, essendo assurdo dove è una Sezione che comprende il tutto, creare o domandare una Sezione che contenga la frazione; ma sì solamente della convenienza scientifica dell' omiopatia.

Quindi il dott. *Tomati*, di Genova, intratteneva l'Assemblea sopra alcune lesioni della massa cerebrale trovate nell' encefalo di un epilettico, con relativi corollari fisiologici.

Narrava la storia di un certo Cerruti nato da sani genitori, e sano egli pure fino all'età di anni otto, epoca nella quale, morsicato da un cane non idrofobo, ne concepì tale spavento e n'ebbe così forte dolore, che divenne epilettico; ed all'epilessia, dopo quattro anni, si congiunse l'atrofia del braccio destro, e l' ottusità della mente. Visse il Cerruti ebete e straziato fino all' età di anni 28, errante senza consiglio e guida, e mendicando di paese in paese un tozzo di pane che ben sapevagli di sale: ma fatto al fine da ebete furioso, fu rinchiuso nel superbo manicomio di Genova. Esaminato dall' Autore fu trovato regolare nella forma il cranio, con occhi limpidi e sani sì a destra che a sinistra, atrofico e come di un fanciullo di 12 anni il braccio destro, non movibile nemmeno sotto i forti convellimenti dell'epilessia, che annunziavasi in lui con urli feroci e bestiali. Dedito al vizio di manustuprazione incallito moriva il Cerruti poco dopo introdotto

nell'ospitale per apoplessia. Fatta la sezione cadaverica riscontrossi: che le ossa dell'occipite in corrispondenza dei lobi del cervelletto erano assottigliati molto, che assottigliata pure era la lamina parietale destra, mentre ispessita alquanto trovavasi la lamina a sinistra: anche la dura madre era sana, esile a destra ed ispessita a sinistra: così pure il cervello, che era nello stato normale sebbene un poco iperemico e ingrossato a destra, a sinistra era ispessito e atrofico in tutto l'emisfero. Ivi la corticale sostanza sbiadita, era quasi ridotta ad un tessuto cellulare con maglie a larga tessitura; il corpo calloso, che nei pazzi spesso si altera, era sano nel Cerruti; e così il corpo striato che era perfettamente sviluppato anche a sinistra, ma il sinistro talamo ottico mancava affatto. Erano però e sani e normali i nervi ottici tuttochè variamente disposti l'uno dall'altro ne' modi di origine.

Da questa singolare emergenza patologica il dott. *Tomati* concludeva: 1.° non corrispondere la superficie del cranio e la forma e lo sviluppo suo, come i frenologi pretendono, alle proporzioni, alla forma ed al volume del cervello, poichè nel Cerruti con regolare e bene sviluppato cranio stava un' ipertrofia lieve di un emisfero, ed atrofia grave dell'altro.

2.° Le ossa parietali seguire le fasi dello sviluppo del cervello; e non viceversa, come una volta pensavasi, assottigliossi nell'accrescersi di una parte di sostanza cerebrale, addensossi nell' atrofia del cervello parziale o generale, avvegnacchè nel Cerruti si assottigliassero le pareti del cervelletto molto sviluppato e quelle parietali a destra, e si ispessissero quelle parietali a sinistra, laddove atrofico era l'emisfero per intero.

3.° I gangli cerebrali non supplirsi a vicenda nelle loro funzioni, nè forse gli emisferi; poichè nel Cerruti eravi imbecillità assoluta, con un emisfero cerebrale sano e normale.

4.° Acquistare molta probabilità l' opinione che la facoltà della visione dipenda dall' azione dei tubercoli quadrigemini, e non dai talami ottici che nel Cerruti in parte mancavano, non mancando in lui la vista dell'occhio corrispondente e contrario.

5.° Da questo fatto altro argomento dedursi contro l'opinione di quelli che vogliono, che i gangli anteriori dell'encefalo servono ai moti di retrocessione, e il cervelletto a quelli di progressione, poichè il Cerruti correva bene in ogni senso e direzione.

6.° Restare confermata l'opinione di *Saucerotte, Serres, Foville,* i quali dagli sperimenti soli sono stati portati a ritenere che i talami ottici presiedono al moto degli arti toracici, e i corpi striati a quelli degli addominali, poichè nel Cerruti, in cui mancava il talamo ottico ed era sano il corpo striato, il braccio destro era paralizzato ed atrofico; nel mentre che era robusto, e pronta al moto era l' estremità inferiore destra corrispondente al corpo striato sinistro, unica parte del sinistro emisfero cerebrale che fosse giunta ad un completo sviluppo e si trovasse in stato normale.

7.° Finalmente le funzioni del sistema ganglionare, per eseguirsi in tutta la loro pienezza, aver bisogno del concorso del sistema cerebro-spinale, poichè nell'arto in cui mancava nel Cerruti l' influenza di questo, il processo vegetativo era languente.

Quindi passava il dott. *Ajello* a leggere il sunto di una sua Memoria pubblicata, or sono già molti anni, e risguardante un caso di espulsione per l' ano di un' ansa intestinale, della estensione di due piedi e quattro pollici. Era avvenuto il singolare fenomeno, non unico nella scienza medica, in una donna molestata da dolori colici, stipsi, meteorismo, vomito, singhiozzo, deliquio, ecc. Visse sei mesi la misera, e

fatta la sezione, videsi mancare parte di ileo, e le due estremità della tronca massa alla meglio col mezzo del mesenterio essersi ravvicinate, non però riunite.

Succedeva il dott. *Foderaro*, che leggeva una nota sullo starnuto.

Dopo averlo definito nelle azioni speciali degli organi che lo inducono, accennava in quali congiunture lo starnuto riesca fenomeno *difensivo* ed *offensivo* della vita, avvegnachè, o riattiva la circolazione polmonare, o scote il cerebro intorpidito, o risveglia la vitalità nell'asfissia; ovvero reca danno producendo emottisi, apoplessia, ernia, ecc. Nell'avvertire doversi studiare insieme congiunte la sua fisiologia e la sua patologia, esponeva l'opinione del *Cotugno*, il quale attribuiva lo starnuto ad irritazione dei nervi incisivi propagata ai simpatici. A questa opinione il prof. *Foderaro* faceva obbiezioni desunte dall'anatomia, dall'organo-genesi e da esperimenti appositamente istituiti, per le quali sosteneva che non ai nervi parabolici o incisivi del *Cotugno*, ma sibbene agli sfeno-palatini debbesi attribuire lo starnuto. Nella quale occasione osservava che impropriamente il ganglio incisivo palatino viene denominato ganglio di *Cloquet*, perciocchè la sua scoperta fu prima adombrata dal *Cotugno* e compiuta dallo *Scarpa*. — Colla sua teorica, il prof. *Foderaro* spiegava molti fenomeni fisiologici relativi allo starnuto, al quale proposito osservava che un tale fenomeno si effettua solamente per toccamenti che producono vellicazione e prurito, ma non per quelli che arrecano dolore. Esso è prodotto quando la schneideriana non è notevolmente alterata nella sua parte organica, e giammai quando sia gravemente guasta. Notava finalmente esser questo, talora prodromo di malattia, talora sintomo di affezioni catarrali e di esantemi acuti che dispiegano la loro azione sulle membrane mocciose.

Una lunga lettura era fatta dal dott. *Mendini*, di Vicenza, e si aggirava sulla cura delle febbri intermittenti del Mantovano da farsi coi chinacei e coi salassi.

Diceva poche potersi sanare completamente e presto coi soli preparati di china, vincersi alcune col solo salasso, e ben più presto se i due sussidii terapeutici si contemperano. In seguito palesava, doversi ritenere le angioidesi della milza che accompagnano queste febbri, come attive di natura, e non passive; e che, presentando il sangue cotennoso, esigono, per esser vinte, le sottrazioni sanguigne e i mezzi minorativi e deprimenti. Mostrava che anche le perniciose e perfino le algide colà si curano da alcuni valenti medici colla china e col salasso. E che quello stesso pallore angiotico compagno alle intermittenti non ha per sua cagione che un certo stato di entero-flebite, curabile colle sottrazioni, la dieta e le bevande acidule.

Finalmente si faceva a considerare le febbri intermittenti che si complicano e sono succedute dalla migliare, malore di natura sicuramente flogistica, e diceva non sanare la flogosi migliare la febbre periodica preesistente o coesistente, come sembra dovrebbero se fossero di opposta natura diatesica; ma solamente potersi togliere con quei mezzi che alla cura della migliare si addicono e unitamente ad essa.

Apertasi la discussione sopra la Memoria letta dal dott. *Dubini* (1), il cav. *De Renzi* leggeva una nota del dott. *Semmola*, con la quale desiderava che il dott. *Dubini* avesse posto mente al morbo convulsivo o rafania così frequente soprattutto in Germania, per

(1) V. alla precedente pag. 283.

vedere se mai vi fosse stata (come a lui sembrava) alcuna analogia fra la corèa lombarda e la malattia indicata. — Fuvvi anche altra nota del dott. *Tonelli* proponente che la Memoria del dott. *Dubini* fosse pubblicata nel Diario, acciò ognuno che lo desiderasse, potesse prenderne cognizione; — e da altri chiedevasi che fosse depositata nella stanza della Segreteria: al che il Presidente, e il dott. *Dubini* assentivano. — Il prof. *Manfrè* trovava somiglianza fra la corèa elettrica, e il tifo tetanico che dominò nel Regno di Napoli nel 1840 (1); — ma il dott. *Serroj* asseriva che, sia per il corso, sia per le alterazioni patologiche, sia per la forma, l' una malattia era ben differente dall' altra: e si univano al preopinante anche il dottor *Festeggiano*, che invitava alla sezione di un perito di tifo, e il dott. *Zarlenga*, che non negava aversi avuto dai medici della provincia delle storie di tifo tetanico con simiglianza alla corèa elettrica milanese, ma in generale l' una malattia diceva esser ben diversa dell' altra per l'indole, la natura, il trattamento, gli esiti, la cura.

Qui il Pres. *Lanza* assentavasi, e assumeva la Presidenza dell' assemblea il cav. *Trompeo*, il quale dava la parola al dott. *Dubini*. — Questi scusavasi di non aver potuto leggere le opere tutte dei tedeschi che trattano della rafania, e promise di farlo: disse esser importante che sappiano tutti quelli che vogliono opporsi, essere la corèa elettrica malattia non

(1) Ann. univ. di med., Vol. XCVIII, p. 296; e CI, p. 614.

accompagnata da febbre, quindi non confondibile colle febbrili acute, e per quante indagini fin qui abbia fatte solamente propria della Lombardia.

Sessione del dì 26 settembre. — Dopo avere presentato alla esercitazione diagnostica della dotta Assemblea un sacerdote che cadendo e percotendo varie parti del tronco, non che il capo, aveane riportato una generale affezione morbosa che altri ebbe in conto di cianosi, altri di melanosi, e non venne positivamente determinata, il Presidente apriva la adunanza. - Letto il processo verbale della precedente seduta, ed approvato dopo che il Presidente ebbe risposto ad alcune interpellazioni d' ordine mossegli dal prof. *Ferrarese*, venivan fatte alcune comunicazioni riguardanti opere sulle quali chiedevasi giudizio, o delle quali facevasi omaggio alla Sezione. - Indi il cav. *De Renzi*, relatore della Commissione creata per esaminare le esigenze degli omiopatici, leggeva il seguente rapporto, che venne salutato e accolto con applausi iterati. Diceva il rapporto :

« Oggi 25 settembre 1845, alle tre pomeridiane, si è riunita la Commissione nominata per l' esame della domanda presentata a S. M. il Re dal Commendatore de Horatiis per ottenere una Setto-Sezione di omiopatia. La Commissione medesima unanimamente ha convenuto sopra i seguenti principii che sono il risultamento di una lunga, ponderata e ragionata discussione.

« La Commissione innanzi tutto ha creduto opportuno stabilire che i Congressi scientifici debbono accettare chiunque si presenta per discutere coll'ottima intenzione

di giovare a'progressi della scienza. Altro non vi si desidera che il lume di una esperienza spregiudicata ed il frutto di una meditazione coscienziosa, senza escludere argomento di sorte alcuna. Ma la quistione attuale non riguarda più la convenienza di un esame scientifico: bensì il desiderio manifestato da alcuni di separarsi dagli altri, ed intorno a ciò ha creduto opportuno di fare le seguenti determinazioni:

« 1.° Se l'omiopatia si presenta come un nuovo sistema di medicina, essa non pare di poter pretendere a costituire una Sotto-Sezione, mentre allora tutt'i varii sistemi di medicina e le diverse teoriche avrebbero un pari diritto, il che indurrebbe la massima confusione.

« Se poi l'omiopatia aspira ad essere una scienza nuova e speciale, avente niente o ben poco di comune colla dottrina d'*Ippocrate*; in questo caso, uniformandosi al disposto del Regolamento generale sancito in Pisa, deve dirigersi all'Adunanza generale del Congresso, ed ivi, secondo ciò che venne fermato in Padova, farà dimandare da tre membri effettivi che hanno assistito a tre altri Congressi, e l'Adunanza generale deciderà, se convenga prendere in considerazione la domanda, per trasmettersi la discussione al futuro Congresso di Genova.

« Discusso è stabilito ciò, se n'è formato il seguente verbale, ecc. »

Poscia il Presidente narrava essere stato, in unione dei Presidenti delle altre Sezioni, nel giorno precedente ricevuto da S. M. il Re delle due Sicilie, a cui il Presidente della Sezione di Zoologia *Carlo Bonaparte*, Principe di Canino, porgeva i sensi del più alto rispetto, e della più segnalata gratitudine dell'intiero Congresso. E diceva, nella commozione dell'animo la più lieta e profonda, esser stati accolti dalla maestà di Ferdinando II con ogni singolar riguardo e

bontà, ed aver anzi il Monarca pronunziate le seguenti parole, che esso Presidente aveva raccolte dalla sua viva bocca, ed aveva, per non perderne il pregio, consegnate alla carta. Ecco le parole del Re: « Incarico ciascheduno dei Presidenti a manifestare a ciascheduna delle Sezioni non pur la mia soddisfazione, ma i miei ringraziamenti. Niuna cosa in questi dì mi può essere più gradita che udire che questo Settimo Congresso degli Scienziati Italiani addivenga distinto fra gli altri. Per me è questa la più sicura prova che in questa nostra bella parte dell'Italia le scienze sono in non minore progresso che nelle altre; ed ho per fermo che il vero progresso dei lumi conduce alla vera felicità dei popoli ». — Qui il Preside *Lanza* era interrotto da una salva reiterata e universale di applausi: poscia ripigliava: « Furono dette dal sommo Re tali parole pronunziate con tanta effusione d'animo, che non potevano non commuovere tutti quelli che avevano la fortuna di ascoltarlo. Vorrei possedere bastante eloquenza, che non ho, per comunicare a voi per controcolpo una tale commozione ». — Altri applausi seguitavano questa comunicazione.

E così passandosi alle letture, il prof. *Gorgone*, di Palermo, intratteneva l'udienza coll' esposizione di alcune osservazioni microscopiche sulla struttura intima dei denti umani.

Avverte, innanzi tutto, come gli anatomici ed i fisiologi abbiano per lungo tempo insistito sulla natura cornea ed epidermoide di queste parti; come ultimamente

poi si accordassero con *Cuvier* e *Cruveilhier*, i quali definivano il dente un prodotto di trasudamento, diverso affatto dal tessuto delle ossa. La quale sentenza era già stata confutata dall' Autore in una sua Memoria pubblicata a Palermo nel 1839, sotto i rapporti chimici, anatomici, fisiologici e patologici.

Quanto al carattere chimico egli avvertiva come nei denti allo stato loro di sviluppo, che è la circostanza più favorevole a tal genere di indagini, il prof. *Casoria* avesse ottenuto materia organica, fosfato e carbonato calcico, vestigia di fluore calcico e di fosfato magnesico, ed il *Berzelius* nei denti di adulti abbia rilevato acqua, cartilagine e vasi.

Riguardo al criterio anatomico osservava, che i denti sono nella loro radice impiantati negli alveoli, e come la membrana fibro-mucosa che tappezza queste cavità serva loro di periostio, e vi sia molto aderente; che nell'adulto, soggiungeva, la cavità del dente e la sua polpa hanno una struttura analoga colla cavità midollare e col midollo delle ossa.

Toccava, come le osservazioni microscopiche da lui istituite sopra denti di neonati e di feti gli avessero rivelata una quantità di fibre, intralciate per modo da lasciare degli spazi a guisa di areole, per la forma ineguali e per la grandezza: il che ben fa manifesto essere tutt'altro che un ammasso di sostanza inorganica la compage dei denti o una stratificazione amorfo-inorganica.

Riguardo alla fisiologia richiama come egli ammettesse un movimento di nutrizione, ed opinasse tempo fa, che molte malattie dei denti dipendessero appunto dall' alterazione di questa funzione: avvertendo, come fino dal 1839 avesse annunziati molti fatti che il *Flourens* dava per nuovi al mondo scientifico nell'Accademia delle scienze di Parigi nel 1843, e come fin d'allora fosse stato portato a conchiudere che la natura intima dell' avorio

dentario, abbia una analogia completa con quello delle ossa, mentre non ne ha di sorta alcuna col tessuto epidermoico.

In oggi accenna come *Henle* ammetta gran parte delle sue idee, che l'avorio del dente risulta secondo lui dal cemento, e dall'osso dentario; il cemento poi, o la sostanza corticale della radice non essere differente dal tessuto osseo sotto il rapporto della struttura intima, e possedere le medesime cavità piene di calce, con prolungamenti e canaletti, come la sostanza ossea. Il qual modo di organogenesi fa conoscere ammettersi pure da *Mandl, Krause, Nasmyth.*

Ma già toccando più dappresso alla materia, e volendo che l'Assemblea si trovi al giorno degli ulteriori suoi lavori microscopici, fa noto, come in unione del profess. *Parlatore,* si trovi in grado di osservare 1.° che nei germi dentarj di feti a metà di gravidanza su di alcune laminette impercettibili bagnate con acqua abbia osservate le fibre esilissime disposte in tessuto areolare, ed in mezzo a queste areole, alcuni corpi a foggia di grani elittici d'ineguale grandezza, biancastri, trasparenti, e di sostanza omogenea come quelli dell'amido: 2.° che in laminette di denti di feti a termine scoperse di nuovo i suddetti corpi: in alcuni luoghi ha le fibre esilissime disposte in reticolo od in altri le fibre erano alquanto oblique da rassembrare cave, perchè formate da due linee opache dai lati, e da una terza linea trasparente nel mezzo: 3.° che sopra piccola laminetta di avorio di denti di latte tagliate trasversalmente, potè notare due specie di fibre, le une irregolari disposte in areole, le altre longitudinali ed obblique, esilissime, che sembravan esse pure cave, perchè formate con le due linee summentovate: 4.° che sopra laminette di avorio di dente di fanciullo tagliate longitudinalmente, oltre alle fibre reticolari osservò pure anche le altre trasversali, che pareva-

no presentare riflessioni e comunicazioni fra di loro, benchè le loro linee fossero disposte come le altre già dette: 5.° che in piccoli esili pezzetti di avorio di dente di adulto, sia tagliati orizzontalmente che perpendicolarmente, potè osservare più chiaramente, e manifestamente i suddetti canaletti, ed in alcuni siti le ripetute areole. Per il che credettesi autorizzato a conchiudere, che la sostanza organica dell' avorio dentario ossia la gelatina è più copiosa nella vita uterina che nell'extra-uterina; che quest'avorio è formato di fibre disposte in tessuto areolare o reticolare, e da canaletti ossei; e che perciò la sua composizione ed intima struttura pareggiano quelle delle ossa; che la nutrizione esiste nell' avorio dentario come nelle ossa, e la maggior parte delle sue malattie dipendono dall'alterazione di cotesta funzione: finalmente che in anatomia essendo la struttura la base principale delle classificazioni, ad onta che i denti per alcuni loro caratteri sembrino somiglianti alle produzioni epidermoidi, nondimeno, essendo la interna loro natura e struttura eguale alle ossa, debbonsi fra queste allogare, anzichè fra le appendici tegumentarie.

Leggeva poscia il dott. *Colosimo* sopra un caso ed una questione di medicina legale. Ecco il fatto.

Nel bel mezzo della notte, da scellerata mano ad un uomo dormente viene aperta la gola con coltello fra l'osso ioide verso il corno minore, aprendosegli trasversalmente così la laringe. Nel processo, si lesse un foglio che si disse essere l'esame del ferito, e stato da questo dettato. Su ciò insorse questione fra i periti del tribunale e quelli della difesa, dicendo alcuni che era impossibile che un individuo a cui furon tagliate le corde vocali, e i ventricoli della laringe potesse parlare; ed avvisando gli altri che seguendo l'insegnamento di *Pareo*, cioè riavvicinando le labbra della ferita, quell'uomo poteva benissimo ri-

cuperare momentaneamente la favella. Di questa questione agitata nei tribunali, come importantissima, il dottor *Colosimo* chiedeva la soluzione alla Sezione medica del VII Congresso.

Indi leggeva il prof. *Dorotea* sopra un caso di isteria.

In brevi detti mostrata la poco precisa cognizione che si ha di questa malattia; riportava il fatto di una giovine di anni 20 colta e tormentata da isterismo a periodi frequenti con gravi concussioni, e restìo ai farmaci i più eroici. Degenerata la malattia in grave affezione organica, si concomitò or con epitassi, or con emottisi, or con ematemesi o disenteria, ed infine con grave prolungata abbondante metrorragia che ridusse allo stato cereo la povera inferma. Ma alfine improvvisa la metrorragia cessò, e le sue forze ripresero lena, benchè non cessasse l' isterismo. In quel torno di tempo passata ad impalmarsi con robusto villico, la giovane isterica in breve divenne madre, e come tante altre trovò nel matrimonio lo specifico il più sicuro e potente nella cura delle isteriche convulsioni.

Corredava il prof. *Dorotea* la sua storia di varie riflessioni, e fatto conscio dalla isterica che i suoi moti convulsivi precipuamente risvegliavansi ogniqualvolta, essendo nubile, gli amplessi d'amore erano più casti di quel che avrebbe desiderato, passa in tal modo a ragionarsela:

Quando si sviluppa la pubertà e appare la menstruazione, le ovaia ingrossano e si dispongono a far maturo l'ovolo per lasciarlo poi sfuggire fatto tale affinchè vada a comporre un essere nuovo. Ritengansi adunque la pubertà e la mestruazione per le epoche nelle quali l'ovolo è pronto a staccarsi, e a formare un nuovo essere, quando però, nei casi generici, venga fecondato. Fatte allora turgide le ovaia per concorso di umori che vi si portano, questi innondano le vescichette del *Graaf;* per la legge nota

dell' endosmosi nasce il passaggio di una quantità straordinaria di umori vitali attraverso le stesse membrane della vescichetta, che fatte turgide si screpolano ed alla guisa di ascessi dove sono più deboli si rompono, e così l'ovolo vien fuori dell'ovaia e si feconda.

Applicando questa teoria al suo fatto, avverte il dottor *Dorotea* che nella sua isterica la copula non completa non era bastante a far rompere le vescichette del *Graaf*, di già peraltro assai turgide insensibili ed ingorgate, da essere, una volta irritate dall'ovolo, specie di corpo estraneo che non è sortito dal suo posto, capaci a destare le convulsioni e le turbe simpatiche consensuali e che formano l'isterismo. Circa alla cura poi operata con le ritorte voluttuose di potente gorgone, egli la spiega con lo sprigionamento perfetto dell' ovolo dalla vescichetta del *Graaf*, che non dovea restar dopo del coito molto irritata, come nei modi di copula imperfetta che irritava sempre maggiormente le parti inferme della generazione. Consolida questa sua teorica il dott. *Dorotea* coi casi di *Vallisnieri* e *Villermay*, che trovarono nelle ovaia delle isteriche le alterazioni delle vescichette e degli ovoli, e coll'esposizione del potere del nisus formativus delle ovaia. — Infine ritenuta la sede, non esclusiva nè costante, ma più comune dell'isterismo nell' ovaia, e la causa nell'irritazione che desta da un lato la potenza dell'ovolo non fecondato, dall'altro la sensibilità esagerata di quelle parti nelle donne puberi e giovani, ei si fa a rintracciare la causa della maggior frequenza dell' isterismo nelle donne di grande immaginazione, in quelle che abitano climi caldi, nelle dedite alle lascivie e a sano vitto afrodisiaco o lauto; causa che trova nel maggior afflusso sanguigno e esaltamento nervoso degli organi genitali interni. E termina col far osservare a quelli fisiologi che credono alla deposizione delle ova senza la precedente fecondazione, che il corpo luteo lo si debbe avere per

frutto dell'atto fecondativo, come tutti sanno; che la natura sarebbe contro suo uso troppo prodiga nella quantità degli ovoli, che il numero di circa 30 che ammettono molti fisiologi competere alle donne in genere, presto sarebbe esaurito se ogni mestruazione, come *Raciboski* e *Bischoff* vogliono, ne scacciasse alcuno, e però non si potrebbe avere fecondazione e gravidanza dopo qualche anno di pubertà; che non si spiegherebbe la maggior facilità all'ingravidare dopo le mestruazioni, che dovrebbero, nell' opposta sentenza della sua, lasciare ovoli immaturi, quindi non atti ad essere fecondati. E dice pure che in tal modo non si spiegherebbero le gravidanze tubarie ed ovariche.

Terzo a leggere fu il dott. *Campagnano*, il quale comunicò 4 casi di ematurie per lo più osservati in vecchi, consociate a vizio artritico e gottoso, sia manifesto, sia latente, curati col decotto di guajaco, coll'acqua di calce e col siroppo di gomm'arabica. Conchiuse esser sempre innocua in ogni ematuria la sua formula medicamentosa, e di un effetto mirabile poi nei casi di ematuria per renella, per condizione artritica, reumatica, gottosa, mostrandone la razionale e scientifica indicazione, dietro le leggi e le cognizioni che fornisce la scienza dei morbi.

Succedeva il prof. *Piretti* a riferire alcune sue osservazioni patologiche. Dapprima narrava un caso di idrometrorrea fuori dello stato di gestazione osservato in Beatrice Lettieri, che, dopo essersi sconciata al 5.° mese di sua gravidanza ebbe poscia per lungo tempo un flusso acquoso dall'utero che si mantenne pervio, il che faceva sospettare della natura idatidea dell'idrope. — Il secondo fatto dal prof. *Piretti* comunicato verteva sopra un caso di scabbia comunicata a lui stesso dal cadavere di un

fanciullino morto di questa malattia, nella circostanza della autopsia cadaverica. Il qual fatto corredava di corollari nei quali mostrava il modo di comunicazio ne della rogna dal corpo morto al vivo, mettendola fuori di dubbio la genesi dell'acaro, ch'egli ritenne successiva alla pustulazione e suo effetto, non causa del contagio, che disse essere il pus. — Nel terzo fatto narrasi di un lombrico, che soggiornò, producendo degli incomodi per molti anni, nelle fosse nasali posteriori, additando che credeva esser ivi pervenuto, non però nato, originandosi i vermi secondo lui solamente nel tubo gastro-enterico. — Il quarto fatto si aggira sopra una cavità cartilaginea infossata che sul femore indusse il pezzo superiore di una rotula lussata: fatto che secondo lui mostra vera la sentenza di *Scarpa* l'osso esser cioè cartilagine ossificata, e non viceversa, come la pensa il *Medici*, e l'ossea fibra esser sempre primitiva. — Infine nel quinto periodo di sua lettura il dott. *Piretti* avverte l'Assemblea sull'inconsideratezza con cui poco pongon mente alla virtù e potenza irritativa della belladonna, osservabili anche nella pupilla da primo, quelli ostetrici che ne fanno uso nelle contrazioni spasmodiche delle fibre dell'utero.

Aperta la discussione sopra la Memoria del dottor *Nicolucci* (1), chiedeva la parola il prof. *Tommasi* per domandare al predetto dottore se le cellule coniche, sulle quali sono inseriti i cigli vibratili siano le medesime di quelle che fanno lo strato pavimentoso? — Al che rispondeva il dott. *Nicolucci* esser diverse, e potersi osservare cosiffatta diversità sopra i punti della membrana, dove avveniva il passaggio da una forma epitelica in un' altra, da epitelio pavimentoso

(1) Vedi la precedente pag. 285.

in epitelio cilindrico: è in questi punti dove si osserva la differenza fra le une cellule e le altre. — Se non che il prof. *Tommasi* allora soggiungeva il frutto di alcuni studii da lui intrapresi sopra questo argomento per sentire il giudizio dell' intiera Assemblea, e per sapere se nelle sue osservazioni si fosse trovato d'accordo con quanto poteva aver notato il dottor *Nicolucci.*

Manifestava adunque 1.° aver egli osservato la congestione apportata artifizialmente nella mucosa laringea di una rana non solo produrre il distaccamento dell'epitelio, quanto ancora il disgregamento delle sue cellule; o per meglio spiegarsi, diceva quella sostanza intercellulare che le unisce essersi accresciuta onde le cellule sembrare tra di loro di più allontanate. Essersi in pari tempo l'epitelio riprodotto e le sue cellule parere più rigonfiate, e contenenti più nuclei concentrati. Dalle quali cose conseguitare 1.° che la flogosi per l'ossi-proteina che la caratterizza aumenta la riduzione dei tessuti e la copia della materia cisto-blastica onde le cellule formansi speditamente e con più nuclei, e aumentarsi la quantità del blastema encistico e del blastema intercellulare; 2.° il movimento vibratile dei cigli nello stato di flogosi diminuire sensibilmente per la intensità, e laddove il movimento dei cigli nello stato fisiologico ha una direzione costante, d'onde derivano le correnti determinate dei liquidi circumambienti, nello stato patologico alterasi la consonanza dei movimenti speciali, e ne risulta un movimento caottico.

Assentiva circa i due primi punti il dott. *Nicolucci,* e diceva aver egli pure veduto il disgregamento delle cellule nella flogosi e la riproduzione dell' epitelio (al che si uniformava anche il prof. *Dorotea* che si

offriva pronto a presentare dei pezzi patologici che mostrassero il consumo e la riproduzione, dopo le flogosi, dell' epitelio pavimentoso), benchè a maglie non molto fitte; e circa il movimento dei cirri vibratili, che il prof. *Tommasi* aveva osservato rallentato nella flogosi, e disordinato nella direzione in modo da risultarne un movimento caottico, il *Nicolucci*, concludendo, si faceva a dire riuscirgli nuove queste osservazioni, ringraziare quindi il prof. *Tommasi* delle fatte comunicazioni e seco lui congratularsi della diligenza e del lodevole proposito con cui coltiva gli alti studii d'anatomia fisiologica.

Indi passavasi alla discussione della Memoria del dott. *Foderaro* vertente sullo starnuto. — Si alzava il dott. *Barbarisi* per dare categorica risposta alla Memoria del prof. *Foderaro*, dicendo che egli con ragioni desunte dall'anatomia, dalla clinica, e dall'anatomia patologica si accingeva a battere le ragioni del prof. *Foderaro*, e così rivendicare al *Cotugno* ed ai fisiologi tutti la loro opinione in proposito.

Diceva quindi che il dott. *Foderaro* seguiva la corrente de'notomisti, allorquando scriveva « che i nervi parabolici cotuniani, naso palatino di *Scarpa*, incisivi o palatini anteriori di altri, spiccandosi dal ganglio sfeno mascellare triangolare di *Meckel*, non danno nervi alla pituitaria o schneideriana, in modo che irritata dagli errini non vi sarebbe ragione di possibile propagamento pel fenomeno dello starnuto; e che siccome i nervi sfeno palatini in tutta la detta membrana si disperdono, ogni ragione vuole che a questi e non ai parabolici si attribuisca tal propagamento ». A questi argomenti primieramente opponeva il *Barbarisi* che egli appartenendo come dissettore

alla cattedra di dimostrazioni anatomiche, ed avendo avuto opportunità di preparare dugento e più volte la seconda branca del par quinto, ha potuto seguire per ben cinque volte, ne' soggetti in cui il nervo parabolico era sviluppato, de' finissimi filamenti nervosi che da esso si staccavano per la mucosa del setto delle narici ai due terzi superiori della stessa, e che al certo anastomosi far dovevano con i sfeno palatini e con gli olfattivi, come la facevano con il dentario anteriore; e che nello scorso anno scolastico li aveva fatti vedere al professore interino della cattedra di anatomia *Giuseppe Pietrocola*, non che a numerosissima scolaresca. Per lo secondo poi, che se i nervi sfeno palatini si sfioccano sulla parte superiore e meato corrispondente al cornetto medio, ed alla parte posteriore, e che se questi concorrevano nell'idea del *Foderaro* al fenomeno dello starnuto, perchè concorrer non doveva il parabolico cotuniano mentre dava nervi alla mucosa del setto e nasceva come gli altri dallo stesso ganglio sfeno-mascellare? Inoltre se il parabolico non ha tale uffizio quale altro scopo fisiologico le ha imposto natura? Forse quello di animare la mucosa palatina, se questa ne riceve a dovizia dai rami palatini posteriori? Forse per istabilire nervose anastomosi con questi ultimi, se si anastomizza ancora col dentario superiore ed anteriore, come anche ha verificato il *Cloquet*? Dunque, egli domandava al prof. *Foderaro*, a che servirà mai il naso palatino o parabolico cotuniano? A queste ragioni notomiche il dott. *Barbarisi* aggiungeva una osservazione clinica da lui fatta su di un suo infermo che soffriva la morbosa starnutazione fino a contare 150 starnuti di seguito; e faceva riflettere che l'affezione in tal caso era propria del nervo parabolico, stantechè precedeva la convulsione un dolore quasi a vampe elettriche lungo il setto delle narici infino alla scissura sfeno-mascellare, e che egli da questo prodromo avvisato stornava la starnutazione facen-

do pressione sulla mucosa del palato duro dietro i denti incisivi, come consigliava il *Cotugno*. Convalidava il suo argomento poi con una osservazione notomico patologica fatta in sul cadavere di una donna che vivendo aveva sofferta corizza di lunga durata, e che abbenchè fiutasse tabacco e ne sentisse viva stimulazione, pure non potè mai effettuare lo starnuto che la inferma tanto desiderava per liberarsi dal muco che le otturava le vie nasali. Morta per vizio cardiaco, la necroscopia lo mise a conoscenza di due forse rare e preziose osservazioni: la prima che mancava da un lato e dall'altro il ramo etmoidale o naso lobo di *Chaussier* in fino dalla sua origine; la seconda che il parabolico era inspessito, e verso i due terzi superiori della mucosa, mentre, ed è degno di rimarco, gli sfeno palatini si ritrovavano in istato normale. Osservazione è questa che prova, secondo lui, all'evidenza che lo starnuto effettuar non si poteva per malattia del nervo parabolico, perchè mancava il mezzo di propagazione immesso da natura per la meccanica dello starnuto.

Per la seconda ragione sperimentale di cui si avvaleva il prof. *Foderaro*, continuava il prof. *Barbarisi* che egli non negava il sentire della mucosa delle narici esser dovuto ai rami diversi del quinto paio de' nervi cerebrali; che anzi ricordava a sè dall'anatomia che il nasale interno dell'oftalmico, il frontale dello stesso tronco, gli sfeno palatini, il vidiano, il ramo dentario anteriore del mascellare superiore innervavano la mucosa nasale, ma negar non si poteva che il parabolico ne fornisse alcuni rami alla mucosa del setto.

Inoltre, esser forse vero che premuta la mucosa del palato duro ne venga piuttosto il vomito, ma ciò spiegarsi con l'influenza de' palatini posteriori che innervavano tal sito e l'ugola; ma che poi giammai da alcuno si era preteso, come il *Foderero* asseriva, che premuto il ganglio incisivo ne dovesse venire lo starnuto; chè anzi, al

contrario, e lo dice ancora il *Cotugno,* storna un tale fenomeno. Aggiungeva del pari il dott. *Barbarisi* che per ispiegare come una viva luce provoca lo starnuto non vi era necessità di ammettere innesto nervoso tra i ciliari e la retina, anastomosi che egli non negava abbenchè non veduta da lui; ma solo rifletteva che un tal fenomeno spiegar non si poteva con la anastomosi che v' esiste tra i ciliari ed il nervo ottico, o tra uno o due filetti del ramo nasale con lo stesso nervo ottico, ramo nasale che o s'innesta col ganglio sfeno-orbitale o lenticolare di *Meckel,* ovvero, come altri crede, unitamente ad un rametto del terzo cerebrale lo costituiscono: come ancora spiegavasi facilmente perchè lo starnuto s' incitava dal solletico fatto al labbro superiore mercè l' anastomosi diretta tra il nervo dentario superiore ed anteriore il quale si estende lungo la parete del seno mascellare per penetrare nelle fosse nasali col nervo parabolico. E faceva qui per ultimo il dott. *Barbarisi* riflettere che quando anche il naso palatino non dasse nervi alla mucosa, non per questo escluder si doveva come influente alla meccanica dello starnuto; e che se si conveniva, come il fatto notomico dimostra, che esso parabolico aderisce intimamente lungo la mucosa del setto, non v' è ragione da credere che egli non risenta le impressioni ricevute dalla mucosa per attività di altri nervi, e trasmettere la sentita per la meccanica dello starnuto; ed a conchiudere: se i nervi sfeno palatini, che partono dal ganglio sfeno mascellare o triangolare di *Meckel,* giusta il prof. *Foderaro* influenzano alla meccanica dello starnuto, perchè poi escludere si doveva il parabolico che parte dallo stesso ganglio e va per la mucosa del setto delle narici?

La ragione poi che il prof. *Foderaro* crede dedurre dall'organo-genesi a favore del suo assunto, cioè che il ganglio incisivo palatino ne'primordii della vita si trova prossimo al ganglio sfeno palatino, e che crescendo con

la età le fosse nasali il primo dal secondo allontanandosi, avviene che i parabolici non danno nè posson dare alcun ramo alla pituitaria; il dott. *Barbarisi* la dichiara di nessun valore. E così crede aver rivendicato la teorica dello starnuto al suo celebre autore.

A tali obbiezioni rispondeva in brevi detti il professor *Foderaro:* che egli non bene poteva precisare la derivazione di alcuni filetti nervosi che si portano alla schneideriana ed al setto, ma questo senza dubbio potere asserire che il parabolico non ve ne manda nessuno; ed esserne così sicuro da poter esigere che simili filetti nervosi a lui siano mostrati. La quale sfida era accettata dal dott. *Barbarisi* che si proponeva di prepararli; e così la questione divenuta di fatto, creavasi dal Presidente una Commissione composta dei dott. cav. *Panizza,* cav. *Bufalini,* prof. *Manfré,* prof. *Prudente,* dott. *Pelizzari,* dott. *Verga,* dott. *Piretti,* acciò osservasse e riferisse a suo tempo alla Sezione.

E qui il Presidente chiudeva l'adunanza.

Sessione del 27 settembre. — Letto ed approvato il Processo verbale, venner fatte alcune comunicazioni in nome della Presidenza generale, e presentate alcune opere.

Il dott. *Riboli* esponeva la storia di un caso di terebrazione per un dolore fisso al vertice, seguìto da alcune sue osservazioni.

Trattavasi di una donna di distinta famiglia, assai bene educata, e di molti pregi fornita, la quale passata a nozze di 16 anni, ebbe per sette anni altrettanti figli, e

per altri sette anni fu preoccupata da un sentimento amoroso, il quale cercò combattere con virtuosa fermezza e rassegnazione: ma ciò alterava il suo carattere e la rendeva instabile negli affetti, ed a poco a poco abborrire le facevano la vita. A 30 anni concepisce di nuovo, e nella gestazione soffre gravi cefalee intercorrenti; ma il parto fu facile, e solo dopo tre mesi di lattazione scomparve il latte, e fu costretta fidar la prole ad una nutrice. Fu allora che una grave otite dell'orecchio destro la rese febbricitante e furiosa; fu invasa dal delirio, e divenuta pazza fu in un manicomio sottoposta a diversi tentativi di cura. Cessò allora di essere furiosa, ma divenne apatica, e mentre di tutto sanamente ragiona, non ha volontà propria, nè forza di volere, nè impressionabilità di sorta alcuna. Racconta a tutti le sue sofferenze, ma vaghe, varie e strane contraddizioni manifestano le funzioni intellettive, morali ed organico-intellettive, sembrando di trovarsi in un continuo sogno; e mentre esercita tutt' i suoi sensi, assicura di non averne, e sempre si duole del grave dolore che la tormenta sul vertice. Del resto, facili i movimenti, lodevole la nutrizione, tranquilli i sonni; e mentre appaga i suoi desiderii, dice farlo macchinalmente, e senza esserne conscia.

Ciò attribuisce il *Riboli* ad uno stato irritativo della massa encefalica, non alterata nell' interno impasto organico, ma soltanto disturbata nell' atto delle funzioni. Questo stato durava da tre anni, e costante esisteva il senso di peso, di chiodo, d'incudine al vertice che la opprimeva in modo da farle ripetere che se una forza superiore l'avesse potuto sollevare da questo peso, ella sarebbe ritornata sana. Il dott. *Riboli* si pose a meditare sui diversi stati organici che potevano dar luogo a queste strane sofferenze, e venne indotto a sospettare che le ossa craniane parzialmente avean potuto morbosamente vegetare nella parte diploica, e nella tavola interna, in

maniera da diminuirne la capacità sincipitale, sia per parziale ed alquanto esteso ingrossamento, sia per tumore osseo interno; in ciò confortato da un tessuto capelluto assai grosso, da un avvallamento lungo la sutura sagittale, per l'estensione di due pollici, da una certa scabrosità alla superficie esterna dell'osso; indizii per lui sicuri della spessezza dell'osso stesso. Pensò quindi alla trapanazione ed alla asportazione dell'osso inspessito, e confortato dal parere di distinti medici parmigiani, e da un fatto osservato nel manicomio di Aversa dal dott. *Miraglia*, fece eseguire la operazione da un distinto chirurgo, e venne asportato un pezzo di osso straordinariamente e morbosamente ingrossato, siccome egli lo aveva preveduto. Regolare fu la medicazione e la cura della ferita; e dopo 52 giorni, egli la lasciava al 15 settembre in buono stato. Poco cambiamento intanto provò l'inferma nel suo stato morboso, e migliorò poco; e se il peso sembrò minorato dalla parte della ferita, sussiste tuttora dall'altro; il che il *Riboli* ripete da che il pezzo d'osso asportato non può permettere che le circonvoluzioni sottoposte col loro moto di sistole e di diastole forzino gl'involucri, e lascino campo alle combinazioni fisico-molecolari della massa encefalica. E poichè la circonvoluzione sincipitale ha special mandato di dirigere tutte le funzioni dell' asse cerebro-spinale, il che i frenologi chiamano *fermezza*, per tal ragione il suo disturbo produce un carattere facilmente mutabile e pieghevole; riguardando egli la fermezza nella fisiologia dell'encefalo, ciò che è il cuore per le funzioni dei visceri toracici, il ventricolo per quelle dei visceri addominali.

Considerato ciò, passa a stabilire i seguenti corollarii: 1.° che la terebrazione non è sì grave come si crede, in alcuni non essendo seguita neppur da febbre, e che nei dolori fissi e ribelli può eseguirsi senza alcun timore; 2.° che la scopertura delle meningi non dà luogo a pro-

cessi morbosi ed a gravi accensioni flogistiche; 3.° che l'osso asportato circolarmente dopo l' età media non si riproduce; 4.° che nell'oscuro ramo delle malattie mentali, quando la frenologia l' autorizza per le conoscenze anatomico-fisiologiche che può aver dell' encefalo, deve il medico in casi a questo analoghi, ricorrere alla terebrazione.

Passa dopo ciò a leggere il dott. *Miraglia* intorno ad un tema proposto in Lucca relativo ad una nuova classificazione delle malattie mentali.

Richiamando alcuni principj da lui espressi in Memorie pubblicate nel « Giornale del regio Morotrofio di Aversa », e di cui ha fatto dono all' Assemblea, ripete che le modificazioni infinite dell'attività dell'organo sensorio possono ridursi a tre stati generali: l'attività intellettuale, la morale, la vitale; che le due prime attività non potendosi concepire se non come complesso di funzioni speciali di parti dello stesso organo, ne segue che anch'esse sono collegate alla normalità di speciali funzioni delle singole parti del cervello; quindi il loro turbamento importa corrispondente alterazione in queste parti alle suddette funzioni destinate. Ricordando in seguito la duplicità degli organi cerebrali, i quali eseguiscono le funzioni in una indivisibile armonia, ne deduce che l' attività di essi deve concepirsi in una assoluta unità. Che se l'azione di un intero emisfero del cervello o di qualche sua parte si altera, si disturba l'equilibrio delle funzioni: ma se ne succede l' obliteramento totale, allora l' attività si riconcentra nell'altra parte corrispondente, e le funzioni si eseguiscono nella normalità. E dippiù la follìa che emerge dal disturbo di dette funzioni non segue affatto la ragione delle cagioni, che la determinarono, bensì quella dell'alterazione organica del cervello che vi corrisponde. Donde consegue un principio, esposto come conseguenza

di un fatto costantemente avveratosi fra gl' infermi del regio Manicomio di Aversa, che non vi è folle, specialmente per fissazione mentale, che non manifesti un delirio per cui si scorga una preponderanza organo-topica cerebrale. E la ispezione cadaverica gli ha maggiormente confermato questo fatto di fisiologia e patologia. Quindi gli sembra essere la frenologia, non che utile, indispensabile ad illustrare la storia, la natura, il trattamento delle follìe. Questa proposizione viene appoggiata con esposizione delle particolarità anatomico-patologiche di tutto l'asse cerebro spinale osservato nelle numerose dissezioni dall'A. eseguite, e poste in rapporto colle analoghe alterazioni funzionali durante la vita osservate.

Dopo ciò passa il dott. *Pompeo Lanza* ad esporre sommariamente alcune sue idee intorno all' alternazione considerata come legge universale.

Considera egli la vita come capace di sostenersi da sè sola in ciascun vivente senza il concorso della potenza di altri simili viventi, cosicchè l'universo è il primo ed il più vasto vivente, e tutti gli altri organismi non sono che immagine concentrata della intera universale natura. Quindi se vuolsi con un sol fatto legare tutt'i fatti sparsi della fisica generale e della fisiologia fa d' uopo indagarlo dalla cosmogonia. L' antagonismo delle forze fa che si eviti ogni squilibrio ed ogni monotonia; e da esso sorge l'alternazione in che è riposta la legge universale di ogni esistenza. Il calcolo del corso della vita segue la ragione diretta delle masse e l'inversa de' quadrati delle distanze: quindi la vita percorre una elissi, come una elissi percorrono le sfere. Dal che risulta che come una concentricità maggiore guida la vita al suo perfezionamento, così una maggiore eccentricità la guida al suo dissolvimento.

In seguito veniva il prof. *Ciccone* a narrare un

mezzo che a lui sembra opportuno per distinguere lo strozzamento fatto a corpo vivo da quello eseguito in un cadavere.

Il criterio che intende somministrare è quello appunto della diversa qualità del sangue che trovasi al di sopra del laccio da quella che vedesi al di sotto. E benchè questo fatto egli avverta mancare finora di precisi e dettagliati sperimenti, dichiara potere assicurar con certezza che il sangue raccolto nelle giugulari esterne è più denso e più fibrinoso di quello che s'incontra in tutte le altre vene del corpo che stanno al di sotto dello stringimento.

Egli pervenne a sospettar di questo fatto dapprima per semplice induzione; ed osservando 1.° che la proporzione della fibrina nel sangue di quelli che muoiono di asfissia è diminuita; e 2.° che la circolazione continuasi qualche tempo dopo la sospensione degli atti respiratorj. Quindi, ragionava egli, quando col laccio intorno al collo viene a chiudersi la via della respirazione, si chiude parimente al sangue reduce dal capo per le giugulari la via per discendere al cuore; e continuando la circolazione, proseguono, comunque imperfettamente, nel sistema capillare maggiore quelle metamorfosi che mutano il sangue arterioso in venoso e lo spogliano sempre più di fibrina; e perciò il sangue che si raccoglie dalle giugulari offre la ordinaria proporzione di fibrina, mentre quello che si cava dalle altre vene del corpo al di sotto dello strozzamento, si trova poverissimo della stessa materia. La qual cosa non può trovarsi in tutti quei casi, nei quali il laccio fosse stato dalla malizia dell' uomo applicato al collo di un cadavere.

Termina la breve comunicazione facendo osservare come in realtà questo criterio riunisce tutte le condizioni perchè dirsi e riputarsi possa veramente caratteristico ed infallibile.

Postosi, dopo ciò, in discussione il secondo tema stato proposto in Milano dal prof. *M. Bufalini*, sulla parte che nella diffusione dei morbi popolari prendono le influenze epidemiche ed i contagi, sulla realtà dell'azione delle influenze epidemiche, sia vicina, o lontana, da riconoscersi specialmente per le modifiche che avvengono nei morbi ordinarii, e quindi sul vario modo di trasporto dei contagi, e riforma delle contumacie; il dott. *Nicola Santorelli*, di Caposele, leggeva il sunto di una sua Memoria di risposta ad esso tema, divisa in quattro Capi.

I.° *Parte che prendono le influenze epidemiche, ed i contagi.*

Confesso che una esatta valutazione di queste due etiologie non mi è dato eseguire nello stato attuale delle conoscenze, necessità quindi di valutar la parte predominante, evitando cautamente, e per quanto è possibile, le ricerche contenziose. Aperta quindi la storia delle epidemie, e considerandovi al di dentro io ritrovo varii generi dei fatti. 1.° Possediam fatti di morbo popolare certamente epidemico, analogo o di genio affine ad altro che vuolsi a diffusione contagiosa, dominante sotto le stesse influenze del primo dette allora circostanze secondarie. Tali la febbre biliosa epidemica e la febbre gialla. Dimostrazione che se queste circostanze secondarie rendonsi molto attuose revindicheranno a sè il massimo grado di probabilità pel dritto di causa, e viceversa. 2.° Fatti di morbi ordinarii e straordinarii in un luogo. I primi da riferirsi alle influenze epi-endemiche. Per i secondi necessarie alcune eliminazioni: *a*) Se solo per le divise esteriori sembrano straordinarii; *b*) Se sian sopravvenute nuove cause in relazione coll'effetto; *c*) Se posson dimo-

strarsi effetto di occulta predisposizione fatta da cause generali. Stato di imperfezione ove ci ritroviamo per fermare in questi morbi l'etiologia contagiosa, e, per uscirne, proposta di una serie di sperimenti. 3.° Fatti di morbi a cause cognite determinanti. Necessità qui di emanciparsi dalle influenze dei contagi. 4.° Fatti di morbi popolari per lo sviluppo dei quali fu veduto necessario dato clima, stagione, tali vicende atmosferiche; qui del pari dimostro doversi ricorrere alle influenze epi-endemiche. 5.° Morbi popolari che dominano in un modo epi-endemico in alcuni luoghi, ma in altri tempi indeterminati invadono luoghi opposti, camminando spazii incredibili. Da ricorrere qui alla parte predominante dei principii trasmissibili, considerandoli come modo più naturale, ovvero razionale di darne ragione sufficiente, e quindi come principii necessari di spiegazione nello stato attuale delle conoscenze da passar dipoi alla dignità di principii di dimostrata esistenza fatta la serie degli sperimenti proposti pei morbi assolutamente straordinarii ed altri analoghi, e decisivi. 6.° Morbi popolari dominanti in un sito, dal quale furon soliti emanciparsi gli abitanti quasi si acclimassero a quelle influenze, e ne son presi quei che di recente giunsero nel luogo. Qui nuovamente ricorro alle influenze epi-endemiche. 7.° Morbi popolari ove migliaia d'individui usciti dal centro dell'infezione, e sparsi in luoghi vicini, lontani ed a condizioni cosmo-telluriche simili o quasi simili, pure non valsero ad accendere il morbo in luogo alcuno. Quivi assai probabile si presenta l'etiologia epi-endemica. 8.° Fatti di morbi popolari che sorti da influenze locali e standone miti ed in stretti cancelli sono di poi divenuti più gravi e contemporaneamente sonosi assai diffusi. Qui da presumere tal forte diffusione secondaria esser avvenuta più per contagio che pel primiero influsso epidemico, poggiato su questi argomenti: *a*) Sul consentimento di quelli che li descrissero, che

vedendo la gravezza seguìta da diffusione subitanea ricorsero al contagio, lo che fa veder fino ad un punto la base dell'asserzione *in reipsa* anzichè nel concetto, che fu solito esser vario in ognuno; *b*) Sul fatto frequente di coincidenza dell'inasprimento del morbo sorto in stretti limiti come spedale-carcere, e la diffusione contemporanea avvenuta nel paese istesso; *c*) Sulla coincidenza d'inasprimento di morbo a condizioni epi-endemiche col suo diffondersi per spazi più o meno lontani.

II.° *Studiar la causalità epidemica vicina, lontana.*

1.° Possediam fatti di morbi popolari da dirsi a cause vicine. Apposita rivista nella storia delle epidemie, e ne traggo per criterii della causalità vicina: *a*) La somma intensità delle cagioni; *b*) L'aver destato morbo identico in individui diversamente predisposti come avvien nelle armate, e ne dò l'esempio in quel morbo dell'esercito di Lautrect sì ben descritto dal cav. *De Renzi*; *c*) La vicina precedenza di cause che godono poter determinante le qualità dell' effetto, ed esempi in *Sarcone*. — 2.° Possediam fatti di morbi popolari da dirsi a lontana causalità epidemica: scelgonsi dei fatti nella storia delle epidemie atti a dimostrarla, e traggo partito dalla febbre di Losanna, dal morbo convulsivo epidemico in Germania, ed annovero quindi per criterii della causalità lontana e graduata: *a*) La precedenza lontana di attive o molte cause morbose, con loro rinascimento di tanto in tanto, e col destarsi dei morbi non subito, ma molto dopo; *b*) Indole dei morbi avvenuti col lasso di più o men tempo quale appartener deve all' indole di quelle cause che agirono più o men di lontano, e seguitamente *c*) Rimozione di cause imponenti e tempo più o men dopo insorgono nuovamente (cosa sorprendente) o inasprisconsi mali dominanti sotto l' azione di quelle, e sotto tal

punto di vista situo l'inasprimento dell'epidemia di Genova tolto il blocco, ed altre cause di essa.

III.° *Confermar la realtà della causalità epidemica per le modifiche che avvengono nei mali ordinari.*

Aspettando ulteriori osservazioni per le modifiche che avvengon nel sangue prima della venuta di mali epidemici, mi rivolgo per ora alle modifiche che avvengono nelle divise esterne e nella successione. E considero queste modifiche: primo, nei mali epidemici per le cagioni che sopravvengono mano mano; e rilevo in vari fatti la realtà dell'azione delle cause sopravvenute, guidato da due criteri scorrendo la storia delle epidemie: *a*) Le cause succedentisi e sempre crescenti produssero similmente mali in successione e crescenti ancora in intensità e successione; *b*) le modifiche dei mali epidemici furon corrispondenti alle cause sopravvenute. Distinguo queste modifiche da altre che vediamo avvenir costantemente al variarsi alcune condizioni, come la successione della costituzione autunnale alla vernale, ma delle quali ancor non conosciamo in che consista la ragion sufficiente, sicchè sia chiara la successione costante, oscuro il modo di spiegarla; ed a questa categoria riferisco l'altro fatto contemplabile, ossia il nascondersi i mali di genio flogistico al venir dei mali epidemici, ed il loro ricomparire al cessar di questi ultimi, quale successione forse un giorno spargerà un raggio di luce sulla cura generale dei mali epidemici; e finisco confessando che di molte modifiche che avvengon mano mano nei mali epidemici ignoriamo affatto la ragione.

Dalle modifiche avvenenti in questi mali mi avanzo a quelle che avvengono nei mali sporadici nel venir le epidemie. 1.° Prima di venir gli epidemici, elementi di questi ultimi ormai fannosi veder nei primi. 2.° Se ne sve-

stono al finir dei mali epidemici. 3.° Trasmutazione dei mali sporadici nel dominante, e critica di questo fatto, dimostrando esser semplice successione. 4.° Rarità dei sporadici al venir del morbo comune. Rivedo i fatti storici di tali modifiche realmente avvenute nei racconti di epidemie, e dimostro che tutti questi fatti realizzano ancor più la causalità epidemica, e conchiudo sulla reale causalità vicina, lontana e graduata delle vicende atmosferiche delle cibazioni depravate dei patemi comuni, del pari che ammetto morbi popolari a cause occulte, ossia che sembrarono indipendenti da cause vicine, lontane visibili, e alcune modifiche nei mali epidemici e sporadici a cause del pari recondite.

IV.° *Quali conseguenze, 1.° sul modo d'importazione dei contagi; 2.° Riforma delle contumacie.*

Sul primo niuna conseguenza positiva potei ritrarre dallo studio fin qui fatto, *a*) perchè era necessario preconoscere quali morbi popolari furon contagiosi, quali no, lite tuttora indecisa, e da non potersi risolvere coi mezzi attuali. *b*) Perchè i contagionisti non fecero sufficiente eliminazione di altre condizioni produttive dei morbi indipendentemente dai principii trasmissibili. Dippiù attribuirono il riposo attuale di Europa circa gli eminenti morbi popolari tutto ai lazzaretti, senza calcolar la deficiente predisposizione ai contagi fino ad un punto per il vigor attuale della polizia medica: finalmente non si fecero imporre della trasformazione dei sporadici con elementi del morbo creduto a contagio, prima della importazione assegnata; *c*) Non trassi alcuna conseguenza perchè la trasmissione quasi sempre non fu l'obbietto primario degli scrittori; *d*) Perchè spesso ripeterono la volgare opinione.

2.° Sulla riforma delle contumacie: poche conseguenze da siffatto studio, *a*) su i morbi che hanno gli affini pro-

dotti esclusivamente da influenze epidemiche se questi agiscono fortemente su quelli che credonsi a contagio, contenendo esse la massima ragion causale dovrebbero diminuirsi le contumacie e viceversa: così nella febbre gialla. Se essa poi tenda a propagarsi per luoghi insoliti e lontani dalla sua sede ordinaria, allora conservarsi il tempo e misure attuali delle contumacie. *b*) Attivarsi i mezzi d'isolamento se i mali son sorti miti o assai locali, per prevenir la diffusione che avviene contemporanea alla gravezza. *c*) Diminuirsi se son diretti a premunir alcuni luoghi da morbi che furon soliti o ordinari di essi, specialmente se ritrovansi ivi dominare. Abolirsi per quei che sono a cause determinanti, o a verificata causalità vicina, lontana, epidemica: diminuirsi moltissimo in quelli ove il morbo non si sparge ad onta di moltissima emigrazione per luoghi di simili o quasi simili condizioni cosmo-telluriche. *d*) Ritenersi pei morbi dominanti nelle regioni calde, specialmente per la peste. E siccome fin qui è irresoluta la questione del tempo d'incubazione e sul modo di trasmissione, esser di prudenza conservare le leggi vigenti.

Del rimanente, termina egli, io son tra i primi a riconoscer l'insufficienza dei materiali che ritrovansi nella storia per risolvere il tema delle riforme, come ancor l'imperfezione del lavoro che eseguii su di questi: e se vi fui spinto, lo fui dal desiderio di ritrovarvi qualche fondamento a risolvere il problema. Ma confesso che maggiori fondamenti son da aspettarsi dai sperimenti che proposi, dai risultati della condotta dell'Inghilterra, o Stati-Uniti, da altri fatti di morbi popolari che saran meglio studiati pel simultaneo concorso delle scienze affini, e che serviran quindi di fiaccola più luminosa pel tempo avvenire.

Il sig. *Girone* segue a parlare sullo stesso argomento, e dimostrando ad un tempo la sua impor-

tanza e la sua difficoltà, si fa ad esporre che i mezzi finora tenuti per istudiare le malattie popolari non potevano menare a fruttifere conseguenze. Da ciò deduce essere necessario che in tutta l'Italia si formassero Consigli di sanità popolare, composti da medici forniti di estese cognizioni in ogni ramo di sapere, e versati molto addentro nella Igiene pubblica e nella Polizia medica. Loro scopo fosse l'esame e lo studio delle malattie epidemiche nel luogo ove sviluppansi, seguendo le costituzioni anniversarie, e le modificazioni che intervengono nelle malattie ordinarie, come prodromi delle epidemie, non che le cagioni topografiche e geologiche dei luoghi. Vorrebbe che studiassero gli effetti delle novelle istituzioni, che avessero di mira i pubblici stabilimenti di beneficenza, e che, corrispondendo fra loro, non solo si comunicassero le osservazioni, ma anche si mettessero d'accordo sulla direzione da darsi a'loro studii.

Dopo ciò il sig. *Cassola* chiede di leggere un suo Scritto intorno la topografia medica di Siracusa, osservando aver egli esposto in quella il modo da studiare la natura per trovare le cagioni delle malattie popolari. Al che il Seg.° *De-Renzi* risponde essersi la Memoria commessa all'esame del prof. *Foderaro.*

Richiamata allora l' attenzione dei congregati sopra le Memorie dei dottori *Girone* e *Santorelli*, ed aperta la vocale discussione in proposito, non che sullo stesso secondo tema proposto al Congresso di Milano, che essi avevano in parte dilucidato coi loro scritti, non fuvvi alcuno che chiedesse la parola. — Se

non che riflettendo esser presente alla seduta il cav. prof. *Bufalini*, autore del tema, ed opinando il Pres. che come egli avea saputo conoscere l'importanza del quesito che aveva formulato, avrebbe anche potuto palesare alla Sezione un suo qualsiasi modo di risolvimento: lo invitava a far noto il frutto dei suoi studii (1).

A tale invito riconoscente mostravasi il cav. *Bufalini*, e prendeva a dire in sulle prime come occasione della proposta del sua tema fossero state le discussioni che al Congresso di Milano eransi fatte sulla contagiosità e non contagiosità di alcune malattie; e sulla convenienza ed opportunità, o incovenienza ed inopportunità di modificare le quarantene per la peste bubonica e per la febbre gialla. Avvertiva aver proposto il tema ed averlo raccomandato alla sollecitudine dei medici valenti onde arrecassero sopra argomento di cotanta importanza lumi positivi, a cui si potessero affidare i governi, ordinando igieniche e legislative prescrizioni, e non già perchè in lui fosse fidanza quando che sia di poter fare avanzare questo studio con le proprie osservazioni: in quanto che riteneva esservi cotante dubbiezze su i morbi popolari, i quali vannosi originando per una continuata serie di cagioni, che male si può stabilire la loro etiologia dagli osservatori i più accurati, salvi i casi ai quali alludeva il dott. *Santorelli* e nei quali le cause morbose sono, forti, palesi, intense, e una massa numerosa di individui vien colta contemporaneamente dalla morbosa popolare manifestazione: fatti questi che osservansi e non di rado nelle malattie annuali, in quelle di stagione, in alcune

(1) V. questi Annali Vol. CXII, p. 305, nel Ragguaglio delle discussioni avvenute nel Congresso di Milano.

endemiche ed anche in qualche caso d'epidemia. Ma questa facilità o meglio diceva possibilità di tener dietro alle cause dei morbi popolari non è più calcolabile nei giusti e proprii modi di sua efficienza, allora quando non più si tratti di malattie legate a cagioni locali o temporali, forti, manifeste, e per lo più agenti in limitato spazio, e cogliendo nella sfera di loro azione molti individui contemporaneamente, insorgendo esse d'ordinario come il *Sydenham* ci faceva manifesto, senza una costante ed evidente connessione delle cose esterne colle condizioni cosmo-telluriche da cui si vogliono e si devono pure in gran parte ripetere. E fu forse la mancanza di rapporti calcolabili e induttibili con una scala di osservazione e formula di pensiero prototipica fra le cagioni esteriori, e l'insorgenza di morbi popolari, che fece nascere l'idea del contagio in alcuni, del *quid divinum* in altri, e forse ancora quella credenza un dì popolare che tali pubbliche calamità siano cagionate dall'ira degli Dei.

Credeva impertanto il prof. cav. *Bufalini* che d'alcun poco si potesse sollevare quel denso velo, che copre la natura delle malattie così dette contagiose ed epidemiche, se con quel senno che richiede la precisa investigazione dele cagioni dei morbi, e con metodo nuovo diverso dal comune grandemente si pigliassero a studiare. Posciachè, egli diceva, gli stessi medici più devoti al contagio si accordano con gli altri in quest'uno che oltre il contagio sia da considerarsi e da ammettersi nella genesi delle malattie popolari peranco un altro elemento quello cioè della predisposizione morbosa; modo di spiegazione, quanto razionale, solo ed unico del come alcune malattie contagiose stiano alle volte ristrette in breve spazio, ed anche vadino facendosi sporadiche perdendo la facoltà di propagarsi per mezzo ed in forza dei contatti sia mediati, sia immediati. Questa predisposizione ai morbi che ritengonsi per contagiosi pare che nasca in due modi, o

per sensibile e grave, o pronto disequilibrio negli agenti esteriori, che sostengono o sono condizioni indispensabili dell'esistenza umana; o si ingenerano per una lunga serie di azioni organiche mal calcolabili dalla mente umana, la quale pure, formulato l'aforismo della potenza delle esteriori condizionali potenze nello sviluppo delle malattie che minacciano di far della terra sepolcro, non ha forza che basti per scevrare fra gli agenti esteriori quello che appunto è operatore di quelle tali modificazioni organiche che fanno nascere la predisposizione ai morbi epidemici e contagiosi.

Tali disposizioni si ingenerano a poco a poco per organiche e cosmiche mutazioni difficili, non che a calcolarsi per i gradi, ad enumerarsi puranco. Si succedono le une alle altre, operando varj effetti: e gli organismi umani, rotti così e disposti a malattie or dell'un genere or dell'altro, non perdono la disposizione ad un dato genere di affezioni morbose che coll' assumere quella ad un genere od opposto o vario. Riprecipitati di nuovo nel primitivo stato di disposizione quando il potere in altro e diverso senso modificatore degli agenti esterni si tace, per insorgenza di opposte efficienze eziologiche. E per questo alternarsi di azioni passando, giungono alfine gli organismi alla predisposizione manifesta dei pubblici morbi.

E faceva riflettere il cav. *Bufalini* non essere ideale fantastico e di mera gratuita supposizione il suo concetto eziologico delle popolari malattie, avvegnachè lo studio delle storie delle epidemie lo suggerisse, e pure lo facesse manifesto l' osservazione fatta nei tempi nei quali stava insorgendo od era per insorgere la epidemia della colera: nella quale circostanza da tutti fu notato il modificarsi, pria dello sviluppo del morbo, delle malattie sporadiche, il tacere quelle di indole opposta, l'andarsi originando dei morbi alla colera congeneri, ed infine ogni

altra forma morbosa riportarsi solo nell'intensità diversa, alla natura precisa della epidemia dominante.

In questo fatto, diceva il clinico di Firenze, stare la genesi della disposizione morbosa, che, come egli l'aveva indicata, nasceva a poco a poco per mutamenti arcani della vita e del mondo fisico; disposizione che se non si potè precisare nei modi di sua origine, fu perchè questa si generò sotto cotanta varietà di circostanze delle influenze esterne, ma disposizione che segna la necessità del gioco delle alternative che già aveva ammesse. Dal che il cav. *Bufalini* deduceva essere per ritrarsi maggior frutto nello studio delle malattie popolari dalla modificazione che queste apportano nelle malattie comuni, di quel che al modo antico studiate nelle loro manifestazioni sintomatiche, e nelle vicende atmosferiche onde riportarle ad un tipo di conosciuta natura: a proposito di che egli ricordava di aver veduto nel tempo che infieriva il colera, e pria anche che si appalesasse fra noi, che in quell'epoca i morbi comuni si tacevano quasi affatto, e con essi pure le flogistiche affezioni, che tutti viddero ben poche volte andare congiunte con le più micidiali e generali infermità calamitose. Pareva a lui che quasi sempre le popolari malattie escludessero la natura flogistica, e nell'epoca dell' infierir del colera le malattie che lo concomitavano essere la disenteria, la diarrea, il vomito, le contratture, che ne sono di natura infiammatoria, e singolarmente poi osservava poca attitudine in tutti i morbi ed anche nei sani individui, benchè calda al solito corresse l'estate, alla calorificazione.

Ora nel proposito di queste modificazioni non avendo la scienza medica osservazioni moltiplici, esatte, ripetute, il cav. *Bufalini* crederebbe conveniente, in via scientifica e pratica, di supplire a questo vuoto, studiando i morbi popolari pria del loro nascere, e crederebbe potersene poi fare applicazione all'ordinamento organico del-

le quarantene che possono tener lontana la causa occasionale delle malattie epidemico-contagiose, e che non si devono togliere poichè la scienza dei contagi è tuttora assai povera, ne sa stabilire se una malattia epidemica, che in piccolo spazio va comunicandosi per i contatti mediati o immediati, perda poi questa attitudine nel trasmettersi e trasportarsi a luoghi distanti. Il che peraltro potrebbe accadere, ritenendo che il chiudere uniti in piccolo spazio molti individui che tutti patiscano di un'identica malattia come negli ospedali, nelle carceri e nelle navi, ecc., è avvenuto più volte, dà quasi sempre origine al contagio. Anzi pare che l'aria, laddove la malattia coglie molti individui, e angusto è il luogo dove si accolgono, possa essa stessa costituire un'atmosfera di comunicazione morbosa.

E vista e considerata per provatissima la necessità della disposizione alle malattie popolari, mentre altrettanto non lo è la comunicabilità contagiosa a lunghe distanze, concludeva il prof. *Bufalini* doversi por mente ai morbi popolari, pria che insorgano fieri e generali, per prevenirne la micidiale intensità. Doversi star vigili e attenti alla indole modificata dei morbi comuni, per opporre igienici compensi a quelle tendenze morbose che potrebbero farsi gravissime irreparabili malattie popolari: già troppo essersi d'ordinario cresciuta e fatta gigante la disposizione morbosa quando infieriscono onde potersi torre con facilità. Esser da fidarsi più in questi provvedimenti preventivi igienici che nelle pratiche comuni per la trattazione delle malattie del popolo. Sembrargli che, lungi dal rinchiudere in anguste città ed in ospedali, grandi masse di uomini infermi, e di già alla malattia dominante grandemente predisposti, esser miglior senno il distribuirli in larghe contrade e nell'aperta campagna, essendo l'aereazione il primo dei mezzi dissipatori dei contagi. Infine intrattenendosi sui modi di adoperare un più

largo metodo d' isolamento, da non porsi in pratica mai solo, ma sempre congiunto con le pratiche igieniche concludeva: « Se questi provvedimenti posati dietro i principii coi quali lice intendere i morbi popolari piacessero ai congregati le riflessioni che ebbi l' onore di presentarli sarebbero soddisfatte del maggior guiderdone possibile ».

In seguito di ciò il principe *Carlo Bonaparte* sorgeva per cogliere una circostanza, che forse mai sarebbesigli più presentata, per protestare contro quanto sta scritto negli Atti del Congresso di Milano, ne' quali parlandosi di una sua comunicazione fatta alla Sezione medica di quel Congresso, gli si faceva dire di aver violate le leggi sanitarie del lazzaretto di Livorno (1), mentre egli aveva inteso soltanto far

---

(1) Gli Atti del Congresso di Milano non hanno fatto dire al principe di Canino che egli abbia violate le leggi sanitarie del lazzaretto di Livorno; ma hanno riportato i fatti a lui accaduti e da lui addotti, lasciando poi ai lettori quella interpretazione che essi avesser voluto dare a quelle parole, dopo fatto confronto tra i fatti stessi e le leggi allora vigenti in quel lazzaretto. Il processo verbale fu storico, e nulla più, e storico fedele. A provar ciò riportiamo qui il passo degli Atti cui alluse a Napoli il principe di Canino, confidando del resto che il pubblico ne sia giudice. — « Toccando poi della fiducia che meritano i lazzaretti come impedimenti all' introduzione della peste, (il principe di Canino) narra di sè stesso, che, partito alcuni anni sono da Nuova Yorck alla volta di Europa, e nel tragitto toccata Gibilterra, sbarcò a Livorno e vi purgò la contumacia. Avendo recato seco alcuni oggetti di storia naturale, tra' quali anche uccelli imbalsamati, non solo riuscì a mandarne fuori del lazzaretto, ma a stabilire rapporti coll' esterno, pei quali, o in un modo o nel-

conoscere che le agevolazioni che gli si erano accordate non erano infrazioni in modo alcuno alle leggi, ed il metodo di sciorinamento colà tenuto sarebbe stato poco atto a infrenare il contagio laddove fosse esistito; poichè, non ponendosi mente neppure alla natura degli oggetti, si usavano mezzi così analoghi per casi diversi, che non si faceva nemmeno distinzione fra gli animali a sangue caldo e quelli a sangue freddo, ossia che non ne hanno, e se ne facevano delle poco razionali fra identici oggetti. Diceva in seguito che non uno, ma centinaja di medici gli avevano fatto conoscere in America, che nemmeno nel suo proprio focolare la febbre gialla è contagiosa, e che anzi quelli che vivevano fra gli ammalati senza riserva di isolazione ne erano meno colti dai paurosi, e soverchiamente circospetti.

Manifestava il bisogno di dilucidare la natura di molte malattie che sono calunniate e ritenute comunicabili per i contatti, mentre in fatto non lo sono; e diceva essere da riformarsi le quarantene, anche per ciò che riguarda la stessa peste orientale. Infine fa-

---

l'altro, avrebbe dovuto, nel caso, trasmettere al di fuori il supposto contagio » (Atti, pag. 723).

Qui è detto puramente l'occorso, come si vede, senza aggiugnere che in ciò vi sia stata violazione o no alle leggi del lazzaretto. E nel fatto non fu violazione; poichè, come gli rispose il prof. *Capecchi*, protomedico della Sanità di Livorno, « le leggi sanitarie allora vigenti non vietavano il trasporto degli oggetti di contumacia riguardanti i preparati di storia naturale di provenienza da Nuova-Yorck » (Atti, p. 740).

ceva istanza perchè il Congresso emettesse un voto generoso, che potesse dissipare i timori da quelle menti che sono facili a lasciarsi imporre ogniqualvolta appare una malattia epidemica, e la infamano col dichiararla contagiosa.

A queste parole rispondeva il Seg.° dott. *Turchetti*, non voler egli difendere gli Atti del Congresso di Milano, ma ben rammentarsi che esso Principe era presente quando si approvò il Processo verbale della seduta in cui si trattava della peste, e proferiva un'allocuzione simile a quella testè pronunziata. Doversi ben aver presente, come il dott. *Capecchi* avessegli fatto notare in Milano, quanto le discipline che oggi reggono i lazzaretti di Livorno siano diverse da quelle che vigevano nel 1828; come la discussione sopra una ulteriore modificazione delle quarantene per la peste sia da rimettersi a quella seduta nella quale la Commissione creata per esaminare i nuovi documenti avrà presentato il suo rapporto; e come infine in Livorno, sì come in Napoli in Genova ed anche nella stessa Marsiglia, si vadano modificando le disposizioni quarantenarie, e si vadano bensì conciliando con la maggior prosperità dei commerci, ma con quella saviezza, castigatezza e prudenza che si esige nei trattamenti di questioni vitali, che male e troppo presto risolute possono compromettere, rinnovando il tristo esempio dei tempi di *Capivaccio*, il decoro dei medici, e gl'interessi i più cari dell'umanità. —

Dietro di che scioglievasi la seduta.

Sessione del dì 29 settembre. — Dopo alcune comunicazioni disciplinari, venne annunziata la presentazione di una lettera del dott. *Beltrami*, di Milano, diretta al Presidente, e relativa alla cotenna del sangue. Ad essa fu occasione il commento letto dal Presidente stesso nella seduta del 25 settembre (1), sulla cotenna pleuritica del sangue; argomento intorno al quale il dott. *Beltrami* va facendo minuti studi, come consta dalla sua Memoria inserita in questi Annali (2). In essa lettera diceva:

1.° Ritenendo la cotenna un prodotto delle arterie infiammate, la flogosi in tal caso appiglierebbesi a quella parte d'arteria meno ricca di vasi, quale sarebbe appunto la membrana interna in confronto dell' esterna molto più a dovizia provveduta di vasi e più atta per ciò alle secrezioni.

2.° È legge di patologia ormai consentita che le secrezioni sì fisiologiche che morbose si arrestano o diminuiscono al comparire ed all'esacerbare delle flogosi, come mai la cotenna aumenterà e starà fino ad un certo punto, in diretta ragione colla flogosi stessa?

3.° La flogosi è un processo fisso di sede e continuo di tempo: in qual modo pertanto la cotenna potrà mostrarsi sul sangue cavato in tempo della piressia in alcune febbri a periodo, massime se larvate ed a forma pneumonica e pleuritica, e non sul sangue cavato nel tempo della apiressia, come potrà insomma alternare coi periodi di tali febbri.

4.° La cotenna osservasi in gran copia nell' arterite e

---

(1) V. la precedente pag. 292.

(2) Ann. univ. di medicina, Vol. CXIV, pag. 56.

4.° La cotenna osservasi in gran copia nell' artrite e nel reumatismo acuto, le quali affezioni, quasi per universale consentimento, non si vorrebbero annoverate fra le legittime flogosi, vedendosi infatti in queste malattie giovare moltissimo la china e l'oppio; al contrario poca cotenna riscontrasi nelle vere arteriti.

5.° Cotesta supposta flogosi vasale, nei casi ordinarii in cui si ha cotenna, non può riconoscersi durante la vita, chè i caratteri del polso sono comuni a molte altre affezioni in cui non si ha cotenna, quali sarebbero le febbri di primavera ed alcune flogosi; nè può rintracciarsi dopo la morte nel cadavere, chè le tonache arteriose sono lisce, levigate, lucenti, non ingrossate, nè ammollite od indurate.

6.° Le cavità stesse del cuore occupate tanto frequentemente da coaguli giallo-cotennosi mostransi il più delle volte affatto scevre da ogni indizio di endo-cardite.

7.° La cotenna o deve essere considerata qual prodotto morboso delle arterie soltanto della località in cui risiede la flogosi od anche del rimanente dell'albero arterioso: nella prima supposizione, come mai nell' infiammazione di organi poco vascolari siccome nell'irite, nella cheratite, nel patereccio, si avrà una tanto abbondevole secrezione cotennosa anche in confronto di una pleurite, di un' epatite, organi di gran lunga più vascolosi; nel secondo caso non farebbe d'uopo distinguere l'infiammazione dell'uno o dell'altro organo, chè dato un medesimo grado di flogosi dovrebbe essere pari in tutte le quantità di cotenna: ma ciò è ben lungi dal vero.

8.° In qual modo render ragione di tutti i numerosi casi di cotenna osservata da autori antichi e moderni sul sangue di individui indubitatamente scevri da infiammazione?: anche il cavallo nello stato suo di piena e vegeta salute mostra il proprio sangue coperto da altis-

sima placenta cotennosa a tal che è fenomeno eccezionale e morboso il mostrarlo altrimenti.

9.° Per ultimo la fibrina della cotenna è identica essenzialmente a quella che trovasi nel sangue fisiologico e nella linfa, e tale è ritenuta dai moderni fisiologi. *Mulder* la riterrebbe solo un pò più ossidata: come mai una morbosa secrezione potrà avere i caratteri identici o per lo meno tanto prossimi ai fisiologici?

Siffatti dubbii sono i medesimi che egli già moveva a questa teorica della genesi della cotenna del sangue fino dal 1841 (1). Quello che ora egli diceva al *Lanza* riguarda ugualmente i professori *Sachéro* che abbracciò questa teorica diciotto anni sono, e recentemente (1845) la sostenne al § XIV del suo « Epitome de curandis inflammationibus », e *Giacomini* che la espose fino dal 1836 nella sua « Clinica medica » , e dipoi nel Vol. V del « Trattato dei soccorsi terapeutici ». —

Dopo aver aggiunti i prof. *Bertini, Sachéro* e *Riboli* alla Commissione destinata a visitare con gli altri lo spedale di Aversa, leggevasi il Processo verbale della seduta precedente che veniva approvato.

Il Pres., ponendo mente a molte letture nelle precedenti sedute non state discusse, e che malamente avrebbero potuto esserlo in seguito , se altre se ne aggiungevano, pria di passare ad ulteriori comunicazioni, apriva la discussione sulla Memoria del dottor *Colosimo*, vertente sopra una ferita della laringe con taglio delle corde vocali (2).

---

(1) *Beltrami*, « Ricerche sulla genesi della cotenna del sangue ». Pavia, 1841.

(2) V. la precedente pag. 305.

Primo a parlare in proposito fu il prof. *Ciccone*. Differenziata prima la parola in quanto è modificazione di loquela e però efficienza fisiologica, dalla facoltà filologica, la quale è d'azione psichica, e fatto conoscere tutta l'importanza della comunicazione fatta dal dott. *Colosimo*, il quale domandava se un uomo, a cui furon tagliate le corde vocali ed i ventricoli della laringe, possa parlare, il dott. *Ciccone* avverte che una simile lesione di organo vocale toglie indubitatamente la parola e la voce in senso fisiologico, non già l'idea e il concetto informulare della parola, ossia il primitivo prototipico linguaggio della natura, che è un atto della facoltà senziente e pensante. Inoltre diceva il dott. *Ciccone* che se si ammette, che una colonna od un filo di aria passi dai polmoni per la rima della glottide, e quindi venga nella bocca, anche con la ferita laringea si avrà una specie di voce sibilosa, che può benissimo prestarsi alla pronunzia a bassa voce così detta, o muta. E concludeva con queste considerazioni potersi aver in conto di risoluto il quesito di medicina forense proposto dal prof. *Colosimo*.

Il che non è assentito dal dott. *Curci*, che ritiene, una volta tagliate le corde vocali e scomposta la laringe per ferita fatta al di sotto della rima della glottide, non potersi avere nè sibilo, nè voce, nè pronunzia, nè loquela. - Ma il dott. *di Giulio* faceva riflettere dover essere non che possibile, ma sicuramente indubitabile l'effettuazione di una muta loquela, di un parlare a bassa non sonora voce, quando per la laringe continui la condizione voluta dal dott. *Ciccone*, a passare un filo od una corrente più o meno intensa di aria nei moti dell' espirazione polmonale. E

confermavalo nella dottrina esposta l' osservazione di più casi di malattie della laringe, con ingrossamento, esulcerazioni, depositi fibrinosi, ecc., nei quali così, benchè piccolo fosse il filo dell'aria, pure si ebbe loquela a fioca voce, e fischio più o meno sonoro.—

Il dott. *Pagano* dicea opportuno stabilire quanto tempo dopo ferito, il malato del dott. *Colosimo* potè parlare? E per quanto durò a parlare? In quanto che mentre egli è disposto a negare, che si possa lungo tempo dopo avvenuta la ferita conservare la parola e la voce, e si possa conservare questa facoltà per lungo tempo, crede che possa aversi subito dopo operato il ferimento, in quanto che vi sono delle funzioni organiche che si protraggono per qualche breve ora, anche maltrattato l' organo funzionale o tronco: così si è osservato in qualche ghigliottinato, da' mozzati della testa emettersi dei gorgogli più o meno sonori, degli ululati dalla trachea. Ma il malato del dott. *Colosimo* si dice potesse parlare dopo 15 ore dacchè fu ferito: questo sembra assurdo al dott. *Pagani*, e dice non esser ciò credibile, se non si vuole fare oltraggio alle note leggi della fisiologia. Termina coll' avvertire, che il Settimo Congresso, per la questione che sta disputandosi, avrà un onore che mancò alle altre riunioni tutte, l' onore e la gloria di far sciogliere i ceppi ad un infelice.

Narrava intorno al medesimo argomento il dott. *Lombardi* la storia di un individuo che ferito sotto il pomo di Adamo, poteva parlare ogni volta che, come *Pareo* insegnò, si riunivano i bordi della ferita.

Riassumendo di poi il dott. *Colosimo* diceva, che la voce è formata dalle corde vocali, e che queste quando più non esistono non ci può essere nè essa, nè un suono qualunque; e che quando la voce e il suono mancano affatto, non ci può essere articolazione di parola. E tanto

disse poter esser ciò vero, in quantochè il malato di cui si tratta non parlò nei primi e successivi momenti nè al perito, nè al confessore.

Ponendo fine alla discussione, il Preside avvertiva esser la questione dal campo della medicina legale passata in quello della fisiologia: parere a lui, che la soluzione del fatto si dovesse cercare nel fatto stesso, imperocchè, o si dice negli atti del processo che l'individuo ferito parlò dopo 14 ore a voce alta ed articolata, e questo è asserto che non può stare; o dicesi che a bassa insonora muta voce potè esprimere le sue idee, e questo pare indubitato che potesse accadere, quando si sa che l'infermo continuò a respirare. —

E così passavasi ad una seconda discussione relativa alla Memoria del dott. *Dorotea* sopra la sede e le cause dell' isterismo. E primo il dott. *Silvano* diceva che egli pure, come *Vallisnieri* e *Frank*, aveva veduto, sezionando cadaveri di isteriche, in sommo grado alterate le vescichette del *Graaf*, sia ipertrofiche, sia indurate, atrofiche in qualche caso; ma essersi altresì imbattuto nel fatto di una giovinetta di soli anni 10 che fatta isterica e catalettica, dietro un forte spavento, era in breve venuta in disperato stato di salute.

Or bene, egli diceva, se la isteria avesse, come il prof. *Dorotea* ritiene, la sua sede nelle ovaia, e la sua origine causale nella imperfezione di maturità e di sviluppo enucleante delle vescichette di *Graaf*, come potrebbe spiegarsi l' isterismo in una fanciullina che non può ancora avere le vescichette del *Graaf* giunte a maturo sviluppo;

cosa che va accadendo nell'apparimento della pubertà e delle mestruazioni? — E d'altronde poi non si può escludere neppure dal quadro nosologico della medicina l'isterismo dell'uomo, che l'oratore disse aver avuto occasione di riscontrare qualche volta e di aver curato coi comuni mezzi, all'isterismo femminile convenienti, e che non si può al certo riporre nell'imperfetto enucleamento degli ovuli, e nell'ipertrofia delle vescichette del *Graaf*. Sembrava impertanto al dott. *Silvano* che le ovaia avessero sicuramente una parte nella produzione dell'isterismo, ma che essa dovesse circoscriversi ne' limiti di una irritazione destante le turbe nervose a cui si presta l'asse cerebro-spinale, che secondo il dott. *Silvano* è il primo efficiente delle manifestazioni sindromiche dell' isterismo. — Ond'è che il dott. *Silvano* conchiude 1.° aversi isterismo negli uomini e nelle impuberi senza sviluppo di vescichette del *Graaf*, 2.° l' isterismo aver sua sede speciale e causa efficiente nell' asse cerebro-spinale.

A queste sentenze però opponeva il prof. *De Martino* che le vescichette del *Graaf* non si sviluppano nelle successive ampliazioni del corpo umano, ma si trovano di già esistenti nella vita embrionale, e precisamente fra il 3.° e 4.° mese della vita intrauterina; che *Barry* sezionando le ovaia dei feti vi trovò delle cellule ingrandite che sono in sostanza le primordiali vescichette di *Graaf*. Esse si formano nello stroma, che è quanto dire nell' intima sostanza delle ovaia, crescono a poco a poco, da concentriche si fanno eccentriche, si presentano e si avvicinano alla superficie delle ovaia, rompono la membrana propria di quest'organo diradandola e facendo così un considerevole rilievo e aspettando la fecondazione e maturazione. Or bene, la sola teoria emessa in altra seduta dal nostro Presidente, diceva il prof. *De Martino*, può spiegare l' isterismo nelle fanciulle impuberi, ammettendo che la flogosi cronica delle ovaia colla diutur-

na maggioranza di sanguigno e sieroso afflusso, possa indurre quella maturità precoce degli ovoli e delle vescichette graaffiane: che se altrimenti andasse la bisogna e si dovessero aspettare dal tempo, non accaderebbero che all'epoca della pubertà, nella quale più si vitalizzano, per maggior concorso di azioni nervose e trasporto di fluido sanguigno gli organi genitali muliebri. — E questo egli diceva in rapporto alla prima conclusione formulata dal dott. *Silvano*.

Circa poi alla seconda conclusione faceva riflettere il prof. *De Martino* sembrare a lui che la midolla spinale non abbia altro uffizio nell' isterismo che quello di ripercuotere le azioni mandate dall'ovaia irritata e flogosata, o sul sistema nervoso encefalico (nel qual modo si spiegano le alterazioni dei sensi e delle facoltà e funzioni mentali delle isteriche) o sul reticello sanguigno (il che spiega il pronto succedersi e alternarsi del pallore col rossore del volto), o sui nervi destinati al moto dei muscoli volontarj (e in tal modo spiegasi l'insorgenza frequente delle convulsioni muscolari nelle isteriche). — Avverte, aver egli pure dopo *Marshall Hall*, in un'opera vertente sulle convulsioni del sistema muscolare volontario, trattato delle ripercussioni delle influenze nervose, e aver spiegato, come va ripetendo, il modo con cui una irritazione delle ovaia possa destarle. Infatti la flogosi cronica delle ovaia stimola ingratamente i filamenti nervosi che si distribuiscono alle ovaia medesime, e questo disturbo si va comunicando prima alle radici ed ai filamenti del gran simpatico che poscia ripercuote, o sopra quelle motrici dei nervi motori dei muscoli volontari, o sopra le fibre della massa cerebrale, o sopra quelle fibre che presiedono alla nutrizone, alla calorificazione e alla circolazione, costituendo così i fenomeni proteiformi ed intermittenti dell' isterismo grave. E così pure, in opposizione al dott. *Silvano*, infine doppiamente conchiudeva

1.° che anche nelle impuberi si possono sotto un processo di flogosi lenta, ma persistente, sviluppare a perfezione le vescichette del *Graaf;* 2.° che i fenomeni dell'isterismo si spiegano assai meglio colla teoria del prof. *Lanza* che con quella di altri, ritenendo il sistema nervoso spinale come un centro di diverse correnti, frutto della ripercussione delle azioni nervose, che hanno il punto di loro origine nella flogistica irritazione delle ovaia.

Conchiudeva il Pres., per ciò che riguardava la sua teorica ed il suo commento, dover rimanersi anche per molti anni nella clinica i fatti d'isterismo pria di passare nel campo della fisiologia, poichè, onde le spiegazioni quadrino all'uopo e il disertare si posi sopra valide basi, è d'uopo di moltiplicare le sue osservazioni per venire alla fine in cognizione, se veramente l'isterismo sia costantemente legato alla flogosi cronica delle ovaia.

Apertasi in fine la discussione sopra i fatti comunicati dal dott. *Piretti*, diceva il dott. *Pignataro*, non sembrargli che per aver contratta la scabbia dalla sezione di un fanciullo morto con tale malattia, si potesse essere autorizzato a riporre nel sangue il contagio di questa sordida affezione cutanea. Avvertì, che lungi la morte dall'uccidere i parassiti animali nel corpo umano, dà anzi luogo allo sviluppo di molti altri, alloraquando incomincia la organica dissoluzione. — Raccontò il caso di un certo Bonocore che dal contatto di veste di donna infetta contrasse la scabbia, che un ciarlatano con micidiale unguento la retropulse, dando origine a grave polmonite, e dice che in quell'occasione iniettò il sangue di quel polmonico, in unione del dott. *Leorito*, nella vena crurale di un cane, e che non ebbe questa bestia, tenuta d'occhio per ben un mese, ad infermarsi di scabbia, ab-

benchè tanto facilmente questo malore dall'una specie si comunichi all' altra. Fa notare che se il contagio fosse nel sangue non si intenderebbe come si possa, toccando le mani di un rognoso o le vesti, restarne infetti; e termina col rispondere a quelli che potrebbero apporgli essere epidemica qualche volta la scabbia, ciò avvenire per due ragioni 1.° perchè quest'epidemie che per lo più nascono l' inverno, hanno origine dalle maggiori immondizie, dai moltiplici e più stretti e frequenti contatti dei poveri costretti a viversi per alcuni mesi in misero abituro in sempiterno squallore: 2.° perchè forse, come gli insetti dei campi, anche quelli della scabbia nascono in alcuni tempi dell'anno, o in alcuni anni diversi in maggior numero che in altri, e le vicissitudini atmosferiche dispongono in alcuni tempi più che in altri la cute dell'uomo all'assorbimento dei principii contagiosi.

Ma qui il prof. *Manfré* faceva riflettere che non si possono negare i fatti di scabbia comunicata dal cadavere all'uomo, ed aver egli anzi un becchino che gli preparava i cadaveri per le anatomiche dissezioni, mentre egli infermavasi di risipola flemmonosa nella destra mano, aver riportata, ei diceva, e preso questo malore da quel cadavere scabbioso. Disse in seguito doversi agli Arabi non al *Cestoni* la scoperta dell'acaro della rogna, ed esser questo manifestissimo. — Al che replicando il dott. *Pignataro* diceva non aver egli negato il fatto che raccontava il dottor *De Piretti*, ma aver semplicemente tentato di darne la spiegazione.

In questo mezzo si alzava il dott. *Calderini* dicendo maravigliarsi che nessuno ancora fosse sorto a cessare una discussione sopra un fatto il quale poteva bensì parere strano a' pochi che per avventura non hanno dime-

stichezza con opere che trattarono di questa malattia, o non ebber opportunità di studiar molti fatti di scabbia; ma non doveva riuscir tale al maggior numero dei medici colà congregati. I quali avrebber avuto piuttosto d'onde maravigliare che loro si parlasse della scabbia, e del modo di sua propagazione in tal modo, che in Italia non sarebbe stato lecito due secoli sono, ed ora non è più lecito dovunque. Poichè in questa discussione ora si era attribuito al pus la facoltà di propagare la scabbia; ora si era fatto rivivere il *principio rognoso*, e perfino cercato nel sangue col microscopio (!!!); ora si era trovato strano che un cadavere avesse potuto appiccare la scabbia ad un vivo; ora si era parlato di acaro in modo così vago e talvolta così improprio da far ben persuasi e che non lo si ammetteva per unico mezzo propagatore della scabbia, e non era stato nè veduto, nè studiato da quelli stessi che lo avean nominato: insomma i pochi che avean preso parte alla discussione si eran, secondo lui, mostrati inferiori all' argomento. Proseguiva quindi a dire: levare egli la sua voce per onore e decoro della Sezione, mal soffrendo che il silenzio di tutti venga poi dagli stranieri e da chi verrà dopo di noi interpretato quale approvazione delle cose dette, e che queste abbiano a segnare lo stato delle cognizioni della Sezione medica su questo particolare. Protestava quindi su ciò, dicendo in nome della Sezione che le difficoltà trovate dal dott. *Piretti* a spiegare il suo fatto, eran difficoltà per lui solo; che questi avrebbe trovato soddisfacente soluzione in qualsiasi delle opere mediche moderne che trattano di scabbia, e da chiunque abbia avuta alcuna pratica di ammalati di questa malattia; e che ciò che di erroneo e di incerto venne esposto nelle discussioni promosse dalla lettura del dott. *Piretti* non rappresentano lo stato delle cognizioni degli italiani su ciò, ma quello dei disputanti. I quali finalmente il dott. *Calderini*, per sol-

levarli allo stato della scienza presente, indirizzava alla recente Memoria di *Hebra* (1), nella quale sono raccolti fatti ed osservazioni che egli ha avuto l'opportunità di trovar veri, e di confermare.

Il *Piretti* rispondeva intanto voler richiamare al vero punto la questione che aveva assai deviato, essendo stata sua domanda la qui appresso: Se la rogna, come vien detto e ritenuto, non si comunica che a corpo caldo, come si spiegherà il fatto mio nel quale si ebbe comunicazione di rogna dalla fredda salma di un cadavere? Come può un cadavere comunicare, 24 ore dopo avvenuta la morte, la scabbia, se il solo ventilarsi delle vesti basta a rendere inattivo il pus scabbioso? Conosco, egli soggiungeva, i lavori fatti in proposito, e so il sarcopto stare nei canaletti vicini alle pustole, ma ignoro cosa segua di lui avvenuta la morte dell'individuo, che lo porta: forse va allora nel sangue ed ivi muore, o resta ivi vivente ancora? Ecco la questione che io ho sottoposto alla considerazione dei dotti colleghi.—Replicava in proposito il dott. *Calderini*, la scienza esser in caso di rispondere a tutte queste dubbiezze, come egli si accingeva a provare, se il tempo lo avesse permesso, e se il Presidente non reputava esser giunta l'ora di chiudere questa discussione, facendo osservare ai congregati, in via conclusionale, che il fatto del dott. *Piretti* deve peranco restare alla clinica per esser verificato, se è vero che un solo fatto che può essere contestabile, non nel complesso della materialità sua ma nell'origine, non possa formare scienza. Non condurre questo fatto in qualsiasi modo alla conseguenza che la causa della scabbia stia nel sangue, e doversi di preferenza col Principe di Canino ritenere esser più facile che

---

(1) *Hebra*, Osservazioni intorno alla scabbia. (Ann. univ. di medicina, Vol. CXV, pag. 132, luglio 1845).

un insetto parassito viva 24 ore nel cadavere di un rognoso, di quel che in 24 ore nasca un altro insetto congenere capace di indurre malattia contagiosa ed eguale.

Il Pres. assentavasi, e governava la discussione il Vicepres. cav. *Trompeo*, al quale faceva istanza il dottor *Calderini* per replicare ai dubbi del dott. *Piretti* e alle parole del Pres. - Ma il cav. *De-Renzi* osservava che non portavasi alcuna opposizione alle osservazioni dei recenti micrografi, che il dott. *Calderini* aveva ricordate; che niuno della Assemblea ignorava le nuove cose fatte in Francia, in Germania, in Italia sull'acaro scabbioso; e che la questione era stata già risoluta dalle conchiusioni del Pres., diversamente da quel che il dott. *Piretti* avrebbe desiderato provare.

Dietro di che il medesimo cav. *De-Renzi* pubblicava la Commissione per visitare le acque minerali d'Ischia composta de' prof. *Bertini, Berruti, Bonacossa, Polto, Burci, Semmola, Giacomini, Geromini, Chevalley de Rivaz, Gio. Polli, Castelli, Spongia, Zarlenga, Conte, Caimi, Bresciani de Borsa, Calderini, Pensa, Turchetti.*

Giunto il torno delle letture, il dottor *Curci* imprende a dire sui metodi curativi del volvolo che succede all'introsuscezione di un intestino in un altro.

Questi metodi che sono i meccanici, li riduce a quattro: l'aria, il mercurio, le palle di piombo o di ferro come quelle di moschetto, e'l taglio penetrante nella cavità dell'addome, acciò colla mano si possa sciogliere l'introsuscetta parte.

Osserva però in primo luogo che l'aria introdotta nell'intestino, il quale tuttora è compresso o stirato o an-

cora infiammato, riesce talvolta a provocare una paralisi, sotto la quale e l'aria stessa acquisterà un maggior volume per effetto della temperatura, od anche porterà crepature negli stessi intestini.

Dice in secondo luogo, che il mercurio in miniera porta con sè due inconvenienti: il primo si è che trovandosi l'introsuscezione di basso in alto, la piega che nasce dalla parte che si è elevata da basso forma un' altra piegatura a circolo fra le labbra superiori e la porzione salita; epperò cadendo il minerale deve scendere nella piegatura circolare, ed a causa del suo peso la piega scenderà ancora più in basso, nel mentre che la piega ascendente salendo ancora più si aumenterà l' introsuscezione. Il secondo incoveniente sta nel pericolo che gli acidi somministrati alle volte per diminuire il meteorismo o la infiammazione viscerale, potrebbero alterare la natura del metallo, e dar luogo ad una scena pur anco di venefizio.

Annota come le palle di piombo per la loro facile ossidazione potrebbero dare per risultato il saturnismo; che quelle di ferro, se di troppo ossidate, cagionerebbero l'infiammazione o la cancrena; come da ultimo per il proprio loro peso e quelle e queste difficilmente verrebbero rigettate.

Infine riguarda il taglio addominale come assai pericoloso sia per la vastità della ferita penetrante nella cavità, sia pello stravaso che ne consegue, e sia finalmente pella manovra che si richiede.

E, prosegue l'autore, essere non pertanto la cura meccanica quella che ripromette un vantaggio; se non che uopo essere di ricorrere preferibilmente a quei metalli che meno si prestano all' ossidazione, e la cui forma e volume non dieno origine ai menzionati pericoli; quindi convenire meglio all' uso le palline di piccolo diametro o d'oro, o di piombo incrostate da tenue pellicola di quel

metallo: ciò che per avventura servirebbe in un tempo all'economia che si ricerca negli spedali e spesso anche nella pratica civile.

Il prof. *Manfré* viene sponendo dipoi un caso che dice unico e singolarissimo di teratologia, statogli comunicato dal dott. *Vincenzo Sofia.*

In Iatrinoli nel 1824 nasceva certa Caterina Vitale, la quale fin dalla culla, senza che ne apparisse la sorgente, soffrì di doglie addominali. Al volgere del secondo lustro cominciò ad escreare lunghi pezzi del taenia solium. Onde bentosto si diede di piglio alla corteccia della radice del pomo granato con la più lusinghiera intenzione. Molti e lunghi pezzi dell'ospite importuno vennero fuori, ma però senza verun miglioramento. Con ansia si aspettava la comparsa delle lunari flussioni, quasi che per tale rivolgimento naturale le cose dovessero volgere alla meglio; quando esperimentata la Vitale volle restarsi affatto inoperosa e aspettare dal tempo una naturale terapia.

Nel 1843, dopo effimera calma, dietro indicibili angustie, per le narici, per la bocca e per il podice emise spontaneamente altri pezzi di tenia. D' allora fino al marzo 1844 l' infelice fu bersaglio di cruciantissime e svariate neurosi, e spesso d'emiplegia or dell'uno or dell'altro lato del corpo, emiplegia che spesso si dileguava istantaneamente.

Sorse acutissima otalgia in ambe le orecchie, la quale pell'ambascia portavala alla sincope. Per riparare a quel dolore, mentre un dì tenta da per sè le vie uditive con uno spillo, estrae fuori fra spasimi un pezzo di tenia per metà imputridito; altre volte ascaridi lombricoidi or vivi or morti si appresentarono, ed una volta uno ne venne aggomitolato su sè stesso che costò all' ammalata non pochi spasimi pria che ne restasse liberata.

Ma oltre agli entozoi dei canali auditivi vennero pure

cacciati pezzetti d' ossicini umani di diversa forma, tra quali se n'ebbe uno d'un pollice e mezzo di lunghezza, un'altro della lunghezza di un pollice, e il più largo di circa la metà d'un pollice, in quasi tutti si scorgevano distinti i canali midollari, le doccie, le apofisi e le faccette. La notte del 30 maggio dello scorso anno, destata da soffocante dispnea, da invincibile disfagia e da dolore acutissimo alle fauci, dopo lunghi sforzi colle dita estrae dalla bocca un femore di feto umano che l'Autore credè decimestre, e nel dì che successe, per la stessa via, molte altre ossa di varie specie e dimensione n' uscirono in mezzo a coliche violente, e gastralgie, a pirosi ad ematemesi, e punture in varie regioni del tronco, e quel che è rimarchevole, con uno schioppetìo in tutte le articolazioni avvertito persino dagli astanti. Per ultimo il 13 giugno previi dolori acerbissimi alle narici e ai seni coronari, e profusa epistassi vennero fuora per questa via molti altri pezzi ancora ossei, dei quali il maggiore è lungo linee 11, il più largo 5, ed il più grosso tre e mezzo.

La Vitale nubile e vergine durante tutto questo tempo conservò e conserva tuttora illese le funzioni dell'udito, anzi talora soffre di oxiecia: appetisce discretamente, si nutre ed è di animo ilare anzi che no.

Venendo poscia l'espositore a toccare la ragione scientifica del fatto, tuttochè pur egli non si dissimuli trovarsi fra le ambagi che sempre circondano la teratologia, dichiara che per lui è questo un caso di vero *infetamento*, dovendosi credere che la Vitale nascesse racchiudendo nelle sue viscere un feto, che vissuto in lei per qualche tempo, da lei attingendo la propria nutrizione, per ignota cagione abbia cessato infine di vivere.

Se non che a ben altri fatti accenna che rimangono tuttora misteriosi. Delle carni fetali che ne avvenne, egli domandò? Come s' infransero le ossa, e qual forza loro diede l' impulso e direzione all'uscita? Perchè, come u-

sciron queste del pari che gli entozoi, prima per gli orecchi, poscia per la bocca, ed indi per le narici? Come passarono per la tromba d'*Eustachio*, pel timpano, e pel meato uditivo esterno, ossa di calibro assai maggiore del lume di siffatti cavi, e passando non arrecarono alcun guasto, o non lasciarono il dissesto funzionale dell' organo?

Ma ristandosi a tal punto e lasciando ai lumi dei dotti e alle loro meditazioni la risoluzione di codesti problemi, fa istanza onde la Vitale sia ricoverata in uno spedale della metropoli, promette di dare un premio in denaro a quel medico che saprà ritrovare un eguale fatto nella storia della medicina, ed uno anche maggiore a chi può giungere a palesare e provare che egli è stato ingannato.

Dietro di che la seduta fu sciolta.

Sessione del dì 30 settembre. — Letto il processo verbale ed approvato, venivan fatte alcune comunicazioni intente a far sollecitare i lavori ed i rapporti delle Commissioni: indi si dava il campo alla disamina della Memoria del *Riboli* vertente sopra un caso di terebrazione cerebrale (1).—Chiedeva la parola il prof. *Manfré*, il quale avrebbe voluto sapere dal dott. *Riboli* per quali caratteri, non conoscendone egli di stabiliti nella patologia e nella semiotica, aveva potuto giungere a diagnosticare che le ossa del cranio si erano nella sua inferma in qualche loro parte morbosamente ingrossate ed inspessite. — Se non che per essere assente il dott. *Riboli* non potendosi aver risposta, il Presidente aggiornava la

(1) V. la precedente pag. 315.

discussione in proposito. — Ed intanto apriva quella sopra le considerazioni fisio-patologiche-frenologiche del dott. *Miraglia* sopra la follìa (2).

Entrava in questo campo il dott. *Nicita*, dicendo volersi trattenere sopra alcune solamente delle molte cose palesate alla sezione dal dott. *Miraglia*. Diceva, in quanto alle lesioni del cranio e dell'encefalo che si osservano nei folli, non poter convenire con questo medico nel ritenerle come figlie esclusive, e come effetto, e non causa della follìa; in quanto che queste lesioni spesso si trovano senza che vi sia stata insorgenza o alterazione di facoltà mentali, e viceversa con uno stato il più deciso ed intenso di follìa, qualche volta sì la massa encefalica che la teca ossea del cranio non presentano alterazione di sorta alcuna. Avverte non essere il cranio che si modella sopra del cervello, nè viceversa il cervello modellarsi sopra il cranio, inquantochè lo svolgersi degli inviluppi delle parti continenti e delle parti contenute del corpo umano si forma con una specie di predestinazione, ossia si fa a tipo preordinato: con reciproci rapporti, è bensì vero, ma senza influenze scambievoli di determinazione cammina l'organo-genesi in un modo armonico, e di pari passo segue lo svolgimento di tutti gli organi e visceri dei corpi organizzati.

Riflette in seguito il dott. *Nicita* che le cose lette dal dott. *Miraglia* non sono che l' espressione dei lavori di che già la scienza fisio-frenologica-patologica è in possesso; e ritenendo che dall' ispezione delle prominenze del cranio, che per lo più mancano, mal si possa diagnosticare la follìa, e molto meno conoscere le sue varietà, la sede, ecc., termina col far voto che il dott. *Miraglia*

(2) V. la precedente pag. 318.

ed altri valenti si adoperino di perfezionare sempre più gli studii delle malattie della mente, fra'quali si comprende la frenologia.

Il dott. *de Marco* diceva sembrargli che poco prema sapere se l'ammollimento, l'indurimento, ecc., del cervello siano causa od effetto della follia, quando mancano i segni per conoscere nei casi singoli in che consista questa, e quale sia il processo morboso che la costituisce.

Ma all'uno ed all'altro degli oratori facevasi il dottor *Miraglia* a rispondere: egli aver non detto esser costantemente le lesioni del cervello e del cranio nei mentecatti effetto e non causa della pazzia, ma aver cercato di distinguere quei casi nei quali sono un puro effetto dell' alterazione funzionale, da quelli nei quali sono o causa occasionale, o causa assoluta della affezione morbosa. Aver divisi quelli stati morbosi che si riferiscono alle alienazioni mentali 1.° in quelli di esagerata azione cerebrale; 2.° in quelli di depressa azione e potenza mentale; 3.° ed in quelli di mancanza di attività assoluta. Disse di aver cercato di spiegare il modo di azione delle cause organiche, ed aver potuto venire in chiaro che le depressioni e l'ispessimento delle ossa si osservano e sono referibili alle alienazioni mentali per deficiente sviluppo di attività cerebrale; e ritenere che, essendo il cervello sempre attivo, il cranio passivo, debba di necessità questo prender le forme dall'altro che va soggetto a più frequenti cangiamenti di massa e di volume.

Circa alle protuberanze, diceva non doversi credere (cosa già dallo stesso *Gall* avvertita) che esse debbano essere a guisa di semi-uovo, per lo più consistendo in rilievi, anzichè no, poco pronunziati; e manifestava non trovarsi che nelle follìe di lungo corso e croniche, e mancare in quelle alle quali in breve tempo tenne dietro

la morte: nei quali casi manca per lo più inoltre ogni qualunque apparente alterazione delle parti che investono il cranio, o vi sono contenute. Ma se, egli rifletteva, si sottopongono delle fettuccine di cervello dei morti di recente follìa, al microscopio, la scena si cambia, e le lesioni rudimentarie della massa encefalica appariscono manifeste, e fra le fibre eccentriche e concentriche trovasi una deposizione gelatinosa, varia per la consistenza e per la quantità e per la trasparenza. Disse esser nuove molte delle osservazioni accennate nella sua Memoria; e promise di continuare i suoi studii in proposito.

Non essendovi persona che prendesse la parola sopra la Memoria del dott. *Curci* (1), si aprì la discussione sopra la storia narrata dal dottor *Manfré* (2): e il prof. *Folinea* domandava ad esso prof. *Manfré*, come dovea intendersi la singolarità che egli ravvisava nel proprio fatto, o per ciò che riguarda l'infetamento, o per ciò che ha rapporto all'emissione da varie parti del corpo dei pezzetti di tenia, o in fine per il passaggio asserto di alcune ossa di feto a termine che fuorono emesse dai canali auditivi e non turbarono menomamente le funzioni dell'organo dell' udito, benchè fra l' ampiezza dei canali dell'orecchio interno ed esterno e quei pezzi di ossa grande dovess' essere la differenza delle proporzioni e dei diametri?

Ora, per ciò che riguarda il primo punto, diceva il professor *Folinea*, non saper ravvisare nel fatto del professor *Manfré* originalità e singolarità, poichè i casi d'infe-

---

(1) V. la precedente pag. 348.
(2) V. la prededente pag. 350.

tamento congenito sono bene e da gran tempo conosciuti, e quello raccontato dal *Richerand* dover essere in mente di tutti i medici che da qualche lustro han preso quell'Autore a maestro nelle scuole. Per ciò che riguarda l'emissione dei pezzi di tenia da varie parti e meati del corpo, ritenere il fatto se vuolsi singolare sotto quest'unico punto che trattasi di tenia, in quanto che dell'espulsione dei lombrici per la bocca, le narici, le orecchie, gli esempi sono innumerevoli. Finalmente non credere di fare oltraggio al prof. *Manfré*, che non vide l'inferma, se ritiene non essere possibile che dall' orecchio siano escite, restando la facoltà uditiva integra, ossa di feto più che novimestre, nè che la tenia pregressa valesse ad allargare i meati; questo essendo asserto di volgo non di persona intelligente, sapendosi quanto il volgo sia facile alle esagerazioni, e come il medico filosofo debba andar cauto nel dar ascolto alle cose che stanno in una manifesta contraddizione con quelle leggi che Dio assegna alla natura vivente.

Replicava il prof. *Manfré* ringraziando il prof. *Folinea*, e avvertendo che la singolarità del suo caso non sta nelle singole sue particolarità, poichè egli pure non ignora, nè ignorar poteva i casi d'infetamento o di emissione di lombrici dalle orecchie, narici; ma stare nel tutto insieme, e nelle successioni delle manifestazioni della natura depuratoria. Avvertiva che i canali uditivi potevano bene nella Vitale essersi dilatati sia per il passaggio della tenia come si potrebbe pensare, e la quale abbia agito a guisa di spugna preparata, sia per qualunque altra cagione che piaccia di ritenere. E terminava col dire essere così sicuro della veracità del fatto, di rinnovare la promessa di un premio di 300 ducati a chi potrà e saprà mostrare il contrario.

E così passavasi alla discussione della Memoria del dott. *Ciccone*, vertente sopra un nuovo caratte-

re differenziale dell'appiccamento operato dopo morte, da quello avvenuto in vita (1).

Il dott. *Cappa* facevasi a rammentare essersi egli pure dato singolar pensiero per risolvere il problema che a sè stesso proponevasi il prof. *Ciccone*, e diceva che dai suoi esperimenti praticati sopra i gallinacei poteva essere in caso di dedurre alcun che di positivo. Adunque stabilito che sei decimi circa delle morti per appiccamento si devono alla apoplessia ed asfissia congiunte assieme, che due decimi si devono all'asfissia, ed altrettanto o poco più all' apoplessia; il dott. *Cappa* avvertiva, che nei casi di morte per apoplessia egli aveva trovato nel sangue delle giugulari, al disopra del capestro, col ministero del microscopio, i globuli sanguigni slargati, per lo più privi di nucleo centrale, alcuni allungati, ed altri come fusi assieme, mentre i globuli sanguigni erano nel sangue delle altre parti del corpo nello stato normale. Avvertì che nelle morti da lui praticate coll' asfissia le summenzionate alterazioni dei globuli sanguigni erano reperibili nel sangue posto al disotto del capestro, e nei polmoni, e non in quello situato al disopra; e che nelle morti complesse per asfissia ed apoplessia questa alterazione ed innormalità dei globuli notavasi in tutto il sangue del corpo indistintamente. Venendo quindi alla valutazione critica della sua scoperta, il dott. *Cappa* diceva ciò essere criterio infallibile e sicuro negli appiccamenti nei quali la morte avvenne o per causa d' asfissia, o per apoplessia, ma aver ben poco valore nei casi complessi di morte avvenuta per ambe le contingenze le quali costituiscono i casi più numerosi.

Disse nei casi di strozzamento nei quali è avvenuta la morte per apoplessia aver trovato egli pure più denso e

---

(1) V. la precedente pag. 319.

fibrinoso il sangue delle giugulari al disopra del laccio, più denso, ei diceva, di quello che è nelle parti inferiori: ma nei casi di asfissia avere riscontrato precisamente il contrario. E concludeva che tanto il suo, che il criterio emesso dal prof. *Ciccone*, nei casi di morte avvenuta assieme e per apoplessia e per asfissia, non avevano da loro soli nè sempre positivo valore; e che in ogni modo e per ogni miglior partito faceva duopo consociarli a tutti quegli altri che la medicina legale ne presenta per potersi con ferma mano impadronire del vero.

Il prof. *Ciccone* faceva notare aver egli pure dato per immatura la sua teoria, ed aver anzi raccomandato che l'esame del sangue che egli aveva fatto chimicamente, andasse pur facendosi fisicamente e microscopicamente, per moltiplicare così i mezzi di ricerca e determinare i valori di un criterio che deve essere prima ben posato per potersene fare l' applicazione alla medicina legale; compiacersi che il dott. *Cappa* abbia presa di già quella utile via, e che col microscopio sia giunto forse ai limitari di una scoperta importantissima; non potere però lasciare di avvertire che i resultati degli sperimenti praticati da esso dott. *Cappa* sui polli non possono applicarsi allo studio degli strozzamenti criminosi o suicidi. In quanto chè laddove nelle esperienze all'uopo istituite poteva il dott. *Cappa* produrre isolate le condizioni dell'apoplessia, o dell'asfissia, nei casi pratici dello strozzamento ed appiccamento umano per necessità di effettuazione le mortali condizioni non erano isolate quasi mai, sempre la morte per asfissia essendo consociata a qualche grado di congestione cerebrale, e l' apoplessia del cervello mai andando disgiunta da una incipiente asfissia, poichè una volta che il capestro serra sopra sè stesse le pareti delle vene del collo chiude pure il passaggio dell'aria, ond'è che nè la circolazione, nè la respirazione a lungo persistono, ed in allora non si possono

avere le ultime da lui accennate metamorfosi del sangue, che nelle vene superiori al capestro.

Il Presidente invita i due preopinanti a continuare le loro osservazioni, le quali quandochè sia possono innovare un punto vitalissimo della medicina del foro.

Indi il prof. *Curzio* veniva ragguagliando l'Assemblea come egli si crede giunto alla soluzione del problema d'impedire cioè o fermare il vomito negli animali nei quali si cimentano sostanze o di dubbia o di tossica azione, senza essere obbligati di ricorrere alla legatura dell'esofago; operazione questa che nè è scevra di difficoltà nel praticarla, nè lascia genuina la sindrome fenomenologica cui si attende.

L'Autore, facendo in prima cenno delle gravi obbiezioni già dal *Foderé* mosse contro siffatta operazione, non che delle grandi difficoltà dallo stesso *Orfila* intravvedute, riprodotte poi ed aggrandite dalle ulteriori osservazioni di *Anglada* e *Devergie*, il qual ultimo segnatamente ritiene essere tuttora un desiderato nella scienza quello di fermare a piacere dell'esperimentatore il vomito nei cani, presso cui cotanto facile accade; osserva, che fin dal 1842, dettando lezioni di medicina legale, nel dare sperimenti alla gioventù sul cloruro di mercurio, siagli venuto a memoria un vecchio disegno, che per via benchè informe, subito eseguito, gli fece vedere fino ad un certo punto avverarsi, che la posizione verticale degli animali ad un tempo e la muscolare stiratura ostavano al vomito. Dietro tal fatto, con modelli suoi

proprii, egli fece costruire una macchina (che presentò alla Sezione), per mantenere gli animali da saggio in eretta posizione ed estensione a *permanenza*, che appellò *emetostato* ossia *ferma-vomito*.

Mediante questa macchina non complicata egli assicura primieramente di aver costretto i cani a tollerare il cloruro di mercurio, e quel che è più lo stesso tartrato potassico antimoniato in ben diciotto grani per più di 20 ore. Passa in seguito a descrivere minutamente le parti del raro benchè semplice suo congegno, e chiude il suo dire colle seguenti considerazioni: doversi la nuova macchina surrogare alla legatura dell' esofago onde evitare gl'inconvenienti che seco trae questa operazione; che con essa sono satisfatte tutte le esigenze della scienza; che rimossa la complicazione sintomatologica e necroscopica di due cause (il veleno e la traumatico-meccanica della legatura, mortali entrambe), l'emetostato può solo somministrare dottrine normali alla scienza dei veleni e dei farmaci; che la scienza possiede oggidì nel ferma-vomito il mezzo di scoprire i contravveleni; infine, che offre tutti i vantaggi quando, temendosi gli effetti del vomito, occorra cimentare l'azione detta *fisiologica*, dei farmaci la quale, al dire del prof. *Semmola*, è *patologica* anzi che no.

Poscia il dott. *Santoli* parla della cura della tigna nelle sue varie forme, la quale crede potersi sempre operare felicemente in non lungo tempo con un così detto da lui specifico (di cui la scoperta si deve ad un suo avolo), consistente nel petrolio unito all'olio comune in eguali proporzioni. Anzi egli afferma che ungendo il capo dei tignosi mattina e sera si possa non solo guarire la tigna ma anche riparare alla consecutiva calvizie.

Dietro di che vien letta una nota dei dott. *Sorrentino* e *Semmola* intorno alla cristallizzazione nel vivente. E questo fatto che sembrava non potesse mai avvenire sotto l'azione continua dei moti vitali, che disturbano il libero e tranquillo esercizio delle regolari e simmetriche attrazioni, ed apposizioni, è dai medesimi esposto con tutti quegli attributi che possono farne svanire le dubitanze. Nè già trattasi di forme cristalline osservatesi in liquidi raccolti entro qualche cavo da'quali avrebbero pur potuto precipitarsi, nè erano poste sopra superficie piagate esteriori, ma bensì sparse negli organi interiori. Ancora è da notarsi, essere quistione di un fenomeno ben diverso da quello già notissimo di molecole circolanti negli umori o nelle cellette delle piante, e che col solo aiuto del microscopio appariscono tener forma geometrica; chè invece è questa una vera cristallizzazione formatasi gradatamente alla superficie degli organi interni, e ad occhio nudo visibile. Ma qui il fatto.

Si moriva un uomo a 58 anni per febbre acuta gastroenterica consecutiva a lunga malattia cronica per cisti idatidee all'epigastrio. La necroscopia mostrò il grosso tumore aderente all'ala minore del fegato, discendente sino all'epigastrio, a spesse pareti, e colmo d'idatidi e di siero. Il fegato, sebbene normale nel resto, teneva ciò di particolare, che alla superficie convessa dell'ala sua maggiore, e specialmente a destra, vedevasi sparso di piccole asprezze e pungoletti, che ben distinti gli uni dagli altri, ed accuratamente esaminati tanto ad occhio nudo che armato, si ritrovarono di forme regolari e cristalline. Formatisi tali cristalli nella spessezza della sie-

rosa peritoneale, coll'accrescersi ne avevano rialzata ed assottigliata la lamina esterna, la quale infine fattasi atrofizzata e distrutta, li lasciava del tutto allo scoperto sulla parete del fegato. La lunghezza maggiore di essi è di tre millimetri, e cinque o sei volte minore la doppiezza; sono diafani, con isplendore margheritaceo, semiduri; le forme sono diverse, ma quella a prisma tetraedro a base quadrata è la più comune. Chimicamente esaminati, risultarono composti di acido fosforico, di calce, di acqua e di materia albuminoide, per modo che si potrebbero caratterizzare per un fosfato di calce che ha trasportato un poco di materia straniera, al cui contatto si è formata la cristallizzazione.

Da siffatta osservazione i prefati dottori conchiudono emergere un fatto solenne, pel quale si pone ad evidenza l' esercizio delle forze fisiche e chimiche poter aver luogo negli organi più interni, colà dove la così chiamata forza vitale tiene maggiore il suo campo, e più intenso ha il suo potere; e disparire meglio così la distinzione tra i principii attivi della materia e dell'organismo, non riducendosi ad altro la forza vitale che ad una formola per additare il modo speciale onde le forze chimiche e fisiche della materia organica si appalesano.

Terminavasi la lettura dei signori *Sorrentino* e *Semmola* coll' invito a' medici che avessero voluto coi loro occhi accertarsi della forma dei cristalli rinvenuti, di recarsi in casa di quest'ultimo.

In seguito udivasi una breve lettura dei prof. *Foderaro* e *Zarlenga* aggirantesi sull'elefantiasi del regno di Napoli. Lasciate le osservazioni, il dott. *Zarlenga* lettore non ne esponeva che i corollari proponendosi di far per le stampe note quelle, che aveva in conto di una risposta ad uno dei temi del Congresso di Milano.

Dai corollari dei prof. *Foderaro* e *Zarlenga* emerge 1.° che la elefantiasi frequente un giorno nel regno, oggi è rara, e non appare quasi che nelle sue meridionali provincie: 2.° che la forma anatomico-patologica che suol presentare si riduce per il più a indurimento del tessuto cellulare, ipertrofia della pelle, con tubercoletti, eruzioni verrucose, ed anche ulceri depascenti, se il malore è innoltrato: 3.° che in Napoli è più circoscritta in qualche arto; nelle provincie meno, e più dilatata e diffusa sul corpo: e che i suoi primordi sono spesso la flebite o la linfangioite, senza che nel primo suo apparire si accompagni con alterazioni dei centri della vita plastica, come segue dopo, quando il sangue si altera nei globuli e si sfibrina, e le orine si fanno fetide, o rosse, nerastre, cineree, ecc.: 4.° che qualche volta fu trovata unita con la meningite, altre con una monomania omicida, quasi mai con l'alterazione del sistema nervoso con la tendenza straordinaria alla venere: 5.° che assale per lo più persone costituite in buono stato di salute, e per due terzi coglie le giovani donne, siano o no, con discrasia scrofolosa: 6.° che il temperamento bilioso, il clima caldo umido, e segnatamente nebbioso, il passaggio brusco e repentino da un ambiente ad un altro, il tenere scalzi i piedi e immersi nel terreno argilloso e umido, l'esporsi al fuoco nell'inverno, il cibarsi di cibo poco sano, l'abuso di liquori, la poca mondezza della persona, ecc., sono le cagioni che si sono trovate più costanti, e il cui concorso non è quasi mai mancato nei casi delle osservazioni degli autori citati: 7.° che, mentre hanno dei fatti molti che mostrano la trasmissibilità per eredità dell'elefantiasi, non ne hanno alcuno che appalesi la trasmissione per contatto, o l'unica provenienza per l'uso della farina del zea-mais: 8.° che il metodo curativo basato in special modo sopra l'uso degli antimoniali e del muriato di ammoniaca gli ha bene corrisposto: e che il zolfo do-

rato è la migliore delle antimoniali preparazioni nella cura consecutiva dell' elefantiasi: 9.° che le lavande di decotto di salvia con sale ammoniaco, la compressione graduata, l'uso delle acque termo-minerali, e la medicatura asciutta delle ulceri sono i compensi che hanno applicati alla località: 10.° ed ultimo, che la elefantiasi quanto è curabile con lusinghiera speranza nei suoi primi stadi, altrettanto è restia ad ogni cura nei periodi suoi più innoltrati, e che con delle opportune misure igieniche si potrebbe, non che di molto restringere, fors' ancora espellere del tutto da quelli Stati.

Passa il dott. *Folinea* a leggere breve relazione intorno ad un trovato del maestro di capella Giovanni Toscano, che merita, a dir suo, esser conosciuto da'medici, onde liberamente e senza stento si sprigioni la voce, e così se ne accresca il volume e la rotondità, se le dia una oscillazione, una flessibilità ed una durata acconcia ad esprimere gli affetti ed i pensieri, e si possa in pari tempo conservare e poi espellere con giusta economia l'aria serbata ed accumulata nei polmoni.

Il mezzo consiste nel far tenere ferma la testa, quasi immobile sul tronco e rivolta in basso, la mascella inferiore convenientemente abbassata e tirata indietro, e nel fare eseguire nell'atto dell'ispirazione alcuni movimenti di semi-rotazione dell'omero, che han per iscopo di mettere in contrazione il muscolo coraco-ioideo. Così l' apparecchio vocale trovasi in mezzo a due forze laterali dei muscoli indicati; una superiore prodotta dall'abbassamento della mascella inferiore, ed una inferiore per la colonna dell'aria che gradatamente si espelle nella espirazione. Nello stesso tempo il sig. Toscano fa situare il corpo in modo che il petto sporga in avanti, e il basso-

ventre e precisamente l'epigastrio in dentro. Quindi più profonda diviene l'ispirazione, maggiore la colonna dell'aria ingoiata, più dolce, piacevole e graduata l'espirazione della medesima.

Indi scioglievasi l' Adunanza.

Sessione del 1.° *ottobre.* — Venivano fatte alcune comunicazioni dal seg. cav. *de Renzi* risguardanti proposizioni per la maggior parte disciplinari, meno quella che aveva riguardo alla nafta medicinale, rimedio per il primo proposto in Inghilterra dal dott. *Hasting*, e che i fratelli *Golia*, presentandone un saggio perchè agli Incurabili si esperimentasse, credono capace di distruggere il tubercolo in ogni suo grado; ed ai vantaggi che i medesimi fratelli *Golia* hanno ottenuto dalle decozioni del caffè nella cura dell'affezione epilettica per vizio scrofoloso.

Il cav. *Vulpes* leggeva un breve sunto di una sua Memoria sulle febbri, nel quale dopo aver avvertito che la febbre, risguardata sotto l'aspetto di una reazione del cuore e delle arterie, è una funzione lesa, e che le lesioni delle funzioni sono pretti sintomi, concludeva essere le febbri tutte sintomatiche: con questa unica differenza che, mentre le une sono sintomatiche di qualche infiammazione esistente in un organo ed in un tessuto, le altre sono sintomatiche per una cagione esistente nel sangue.

Succedeva il prof. *Dorotea* ad intrattenere l'Adunanza sopra la natura delle corna cutanee umane.

Narra un caso di corno impiantato nella parte interna della coscia di una donna, vicino al quale eran pure dei

peli fatti rigidi e non ancora coaliti col corno istesso, come, in maggior distanza, delle piastre di peli rigidi, ma non ancora interamente coaliti, ed a questi viciniori altre piastre squamose ancora. Fa riconoscere come nel caso in esame i peli per vizio di secrezione in uno stesso caso costituivano tre morbi l' *istriciasi*, la *ictiosi* (e che egli vorrebbe si denominasse *ictiocera*, perchè la natura chimica è cornea e squamosa solo per forma) e'l *corno* propriamente detto. Dopo alquante considerazioni di fisiologia animale riguardanti siffatta aberrazione di secrezione, ed alcuni raffronti tra il fenomeno osservato nel caso suo e quelli che la natura presenta comunemente in alcune classi di animali differenti dall'uomo; l'Autore avrebbe voluto cavare questo fatto generale che la natura così in questa come in altre mostruosità non crea tipi nuovi, ma ripete sempre quelli usati in altre forme inferiori, soggiungendo che il patologico consiste solo nell'errore di posto.

Leggeva poscia il cav. *Vulpes* un rapporto, a nome della Commissione incaricata di assistere alla lettura che il cav. *Quaranta* faceva alla Sezione di Archeologia di una Memoria « Sulla Fisiologia Omerica ». In esso è significato avere l'erudito filologo con sagace ermeneutica scrutato sottilmente il valore differenziale di alcuni vocaboli che trovansi nell' Iliade e nell' Odissea d' Omero, e con esso potuto argomentare le più antiche dottrine fisiologiche riguardanti la vita e la morte, che sono i due poli dell'esistenza, ed il sonno che fra i confini dell'una e dell'altra s'aggira. Il cav. *Quaranta* avrebbe dimostrato con questo lavoro che lo studio dei classici può divenir fruttuoso anco alle scienze dei giorni nostri nello stato di splendore in cui sono.

Passava in seguito a leggere il dott. *Marini*, « Sulla necessità di un lavoro patologico-clinico sui morbi consuntivi. » E fatta l' analisi per sommi capi di nove lettere che egli aveva scritto, diceva le consunzioni doversi studiare in un modo diverso dal praticato fin qui perchè possa essere fruttifero per la pratica, lo studio da farsi di loro. Parlava poscia della necessità di considerarle nei primi momenti di loro sviluppo, nei loro moltiplici rapporti, nelle successioni, trasmutazioni, trasposizioni, concomitazioni, ecc., e mostrava infine il piano ricco di divisioni e suddivisioni del suo lavoro, e manifesto faceva come vada lusingandosi di aver riempito un vuoto nella scienza ed aver soddisfatto ad un bisogno dell'umanità e dell'arte.

Indi il dott. *Felice Spinelli* leggeva una sua nota « Sopra la pretesa identità del vajuolo vaccino col vajuolo umano. »

Contra questa opinione vagheggiata specialmente in Inghilterra adduceva delle ragioni derivanti dal confronto degli effetti prodotti dalla vaccina costituente il benefico efficace preservativo del vajuolo, con quelli sempre gravi e spesso micidiali prodotti da questo stesso esantema: soggiungeva essere legge fisica inconcussa che gli stessi effetti procedono dalle stesse cause produttrici, e che è argomento di non identità di cagione, la diversità degli effetti; ed essere questa legge vera ed ovvia in tutti. Credeva doversi sostenere non essere nè poter essere identico il vajuolo umano al vaccino, perchè 1.° diversissimi sono gli effetti dell'uno e dell' altro sull' umano organismo, 2.° perchè l'uno è il prodotto di un organismo diverso dall'altro, essendo che v'ha sostanziale differen-

za fra l'organismo di una vacca, e quello dell' uomo, 3.° perchè se fosse identico non darebbe luogo ai salutari effetti che li sono proprii, ed in un modo così tutto diverso da quello del vajuolo umano: e però il *virus vaccinico* deve essere considerato tanto di *sui generis*, quanto occorre per essere antidoto e preservativo del vajuolo naturale umano, cioè un agente opposto. Inoltre, dice il dott. *Spinelli*, la prova della non identità del vaccino col naturale vajuolo umano, non si ha ella pienissima dall' avere abbandonata la inoculazione, ed essersi appresi tutti alla vaccinazione? A che avrebbe servito la scoperta di *Jenner* se l'uno fosse identico all' altro, cioè se fossero la stessa cosa, lo stesso principio? E non provano questa identità nemmeno gli esperimenti del *Ceely*, poichè, se è vero, e concedesi dal dott. *Spinelli*, che il vajuolo naturale umano inoculato nella vacca si cangi, e dia luogo al vaccino; questo, lungi, secondo lui, dal provare la identità mostra anzi che per acquistare la natura del vaccino il pus del vajuolo naturale ha bisogno di essere modificato dall'organismo della vacca, e modificato sostanzialmente.

Poscia il prof. *Laruccia* intratteneva i congregati sopra un caso di acuta laringite insorta per subitanea retropulsione di blennoragia sifilitica, curato poi con mezzo meccanico che dice valere anche nelle uretriti per causa virulenta. Ecco il fatto:

Un giovane robusto, esente da cachessie, si infermava di uretrite sifilitica, che un ciurmadore gli retropulse con micidiale farmaco. Poco dopo insorsero dolori, tosse, febbre, ansia, ecc., in una parola i sintomi della flogosi della laringe acutissima. Invano curata co i mezzi comuni la laringite se dimesse di sua fierezza, ma non cessò, ma anzi fatta cronica e persistente non cedette per lungo tempo sotto nessun metodo di cura. Era già pervenuto

il misero egrotante allo stato di febbre vespertina diuturna e di innoltrata emaciazione, quando fu veduto dal dott. *Laruccia*. Dopo vari tentativi lo prese a curare colle viste terapeutiche di derivazione (volendo richiamare all'uretra l'antica uretrite sifilitica, od il virus produttore della medesima per liberare la mucosa della laringe), infruttuosi essendo riesciti i metodi più commendati. Egli potè ottenere il suo intento coll'introdurre un pezzetto di penna d'oca bucherellata per un pollice nell' uretra, e poi introdotta nel foro di una pompa aspirante dall' altro lato : manovrando in tal modo il prof. *Laruccia* potè, dopo alcune pompature o succhiamenti, vedere sortire, con forte bruciore, dall'uretra dell'infermo una certa quantità di materia puriforme che continuò ad emettersi anche nei giorni successivi. Il malato, ogni qual volta ne emetteva e via via se ne scaricava, sentivasi così alleggerito dalla malattia della laringe, da ritornare dopo due mesi al sospiratissimo stato di florida e primitiva salute. — Crede e ritiene il prof. *Laruccia*, dalla sua pratica confortato, che con questa succhiatura si possa prevenire, e si prevenga infatti costantemente, e si impedisca lo sviluppo della blennoragia sifilitica, nello stadio di sua incubazione, aggiungendo ad ogni succhiamento poche gocce di soluzione di soda sul glande. Ond'è che egli conclude, il suo metodo detto emospasico esser non solamente sovrano rimedio nella blennoragia spostata o metastatica, e nella uretrite virulenta, ma ben ancora un eccellente e impareggiabile preservativo della blennoragia nell' infezione locale venerea. —

In seguito di che il prof. *de Martino* annunziava all' Assemblea verbalmente, aver egli fatta una comunicazione alla Sezione zoologica, circa l'apparato anatomico che prepara il veleno della tarantola. Disse aver potuto in gran parte rettificare le descrizioni

date di questo apparato dal *Caputo*, e da moltissimi zoologi negato; e mostrò una tavola, obbligandosi solennemente di fare ostensione dei pezzi preparati a quei medici che desiderassero più coscienziosa certezza, nella quale erano descritte le vescichette dell'apparato venefico della tarantola, che sono poste nella cavità del capo e del petto, contengono l'umore velenoso, sono rivestite da membrane fibrosa e muscolare, ecc. Mostrò esser il meccanismo dell'emissione dell'umore tossico, oleoso, denso, trasparente per i dutti ordinato e disposto come è nell'apparato venefico della vipera, e concluse non essere oggimai più il tarantismo di Puglia una favola od una malattia di alterata immaginazione.

Finalmente il dott. *Francesco Castelli*, di Pisa, dava contezza di alcuni casi di febbrili affezioni reumatiche artritiche, curate con la chinina nel suo stato puro di alcaloide. Disse di esser ricorso a questa sostanza, anzichè ai suoi composti salini che spesso, destando turbe nervose, sono controindicati in alcuni morbi complicati con disturbi delle funzioni dell'asse cerebro-spinale. Postosi a fare degli esperimenti in proposito, usando nei gravi casi di affezioni reumatiche ed artritiche la chinina, dai 12 ai 24 grani nella giornata, e consociandola, già s'intende, col metodo evacuante, col minorativo e colle opportune sottrazioni sanguigne; vide la chinina riescire quanto prontamente utile, altrettanto inetta a destare turbe moleste del sistema nervoso. In seguito narrava la storia di dieci casi di artritide e reuma-

tismi da lui curati con pronto e felice esito con questo medicamento, e concludeva:

1.° La chinina non destare turbe nervose, come fanno il citrato e maggiormente poi il solfato della medesima sostanza. 2.° Non essere controindicato l'uso della chinina, nè nelle affezioni spasmodiche e nervose, nè nelle flogistiche, nelle quali ultime, al contrario, risparmia molti salassi, ritenendo il dott. *Castelli*, col *Briquet*, *Comelli*, *Bruni*, *Casorati*, ecc., essere per la sua azione terapeutica la chinina da riporsi nella classe dei deprimenti specialmente del sistema sanguigno. 3.° Potersi così abbreviare la cura delle affezioni artritiche e reumatiche meglio che con qualunque siasi altro medicamento.

A questo punto aprivasi la discussione, e richiamavasi sopra la Memoria del prof. *Gorgone*, di Palermo (1).—Alzatosi il prof. *Dorotea*, facevasi a dire aver egli nelle sue lezioni di storia naturale insegnato ed insegnare dottrina opposta a quella del prof. *Gorgone* a proposito della natura dei denti; sentirsi qnindi necessitato a difendere la sua opinione. Dopo aver palesato che *Owen* fino dal 1840 aveva cercato provare essere i denti un tessuto osseo, rifletteva ciò non potersi ritenere:

1.° Perchè sorgono da un bulbo contenuto in un' apposita capsula, lo che non è delle ossa, e perchè non si saldano, nè si riuniscono, nè si ristaurano, come neppure si riproducono, se, come avviene nella seconda dentizione o nel coccodrillo, non vi sono dei nuovi sottostanti germi.

2.° Perchè non si necrosano al contatto dell' aria, se

---

(1) V. la precedente pag. 302.

non ne penetra nel loro interno, come fanno le ossa; e perchè, mentre i denti ai quali vien distrutta l'interna polpa cadono, nelle ossa secondo le esperienze del *Troja* quando cade l'osso privo di polpa sì necrosa e ne nasce un nuovo ad involgere il vecchio.

3.° Perchè sono i denti sempre posati sopra la mocciosa, e negli animali inferiori se ne trovano anche nella faringe, nell' esofago e nello stomaco; mentre il contrario avviene delle ossa.

4.° Perchè i denti non si nutrono per mezzo del periostio, ma dalla loro radice; e perchè non sono in rapporto di sviluppo e di contemporaneità coll'osteogenesi, essendosi trovati dei feti con denti bene sviluppati, quando l'ossificazione era appena incominciata nel loro organismo.

5.° Perchè i denti sono più duri delle ossa, e perchè l'uffizio loro è quello di lacerare e trinciare, mentre quello delle ossa consiste nell'essere sostegni e leve.

6.° Perchè le diverse sostanze componenti i denti sono situate a strati, il che non si nota nelle ossa che hanno una eguaglianza di composizione ovunque, e perchè il cemento del dente che ha una tal quale analogia coll'ossa, incrosta solo all'esterno i denti di alcuni mammiferi, e manca in altri affatto.

7.° Perchè le ossa non possono crescere indefinitivamente, ed i denti lo possono quando la loro struttura è tale che il loro sviluppo non vada a strozzare e ad impedire in tal guisa all'arteriuzza che vi porti più alimento e il nervo la vita: lo che si può osservare sol che si voglia torre nei ruminanti il dente incisivo, il quale tolto, si vedono prendere i vicini un più grande sviluppo.

8.° Perchè infine il dente, a cui il prof. *Dorotea* non nega una particolare struttura, ha una composizione chimica diversa da quella delle ossa.

A tutte queste obbiezioni replicava il prof. *Gor-*

gone col dire che, mentre il prof. *Dorotea* aveva considerati i denti nelle forme esterne, nello sviluppo, nelle connessioni e nelle proprietà chimiche, egli non aveva che presentate alcune osservazioni microscopiche sopra la intima struttura dei denti umani. Avvertiva a questa, e non alle apparenze, doversi porre attenzione, quando si vogliono trovare gli elementi per classificare le parti dell'umano organismo.

Lo so, ei soggiungeva, che le ossa differiscono alcun poco dai denti, ma so altresì che hanno eguale intima struttura, e basta questo a me per essere autorizzato a riporle fra le sostanze ossee. D'altronde, continuava, io non parlai che dell'avorio, e lasciai da parte il cemento, la polpa, la capsula; l'avorio consta di una rete di fibre, nel che convengono i prof. *Owen* e *Panizza*, ai quali, come ad esso, non paiono ancora provati i canalini, potendo essi essere una semplice illusione ottica, un gioco di luce; e lo sperimento del *Müller*, dal prof. palermitano non ripetuto, è di prova assai dubbia, poichè potrebbe benissimo una sostanza gelatinosa intermedia, imbevendosi dell'inchiostro, simulare dei canaletti dove non sono. Il dott. *Gorgone* termina, col promettere di ripetere degli sperimenti per accertarsi dei canaletti, col riflettere che la natura reticolata dello smalto non è epidermoide, e infine, con *Owen*, sembrargli doversi ammettere che l'avorio del dente, anzichè una secrezione della polpa dentaria, sia la ossificazione della medesima.

Scambiatesi fra i prof. *Dorotea* e *Gorgone* alquante altre parole meglio dichiarative la loro opinione, entrò nella questione il prof. *Tommasi*, opponendosi alle idee fisiologiche del prof. *Gorgone* sulla struttura dei denti, avvertendo che la figura del *Retzius* presenta veramente una forma tuboloso-fibrosa, le

cui fibre paralelle si mostrano alquanto obblique ed ondulate all'asse longitudinale.

Non si deve risguardare alla forma anatomica per desumere la nobiltà fisiologica dei tessuti, chè anche l'epitelio e l' epidermide presentano strati di cellule, come qualunque altro tessuto, ma non debbesi dire per ciò che l' epitelio e l' epidermide sieno da riguardarsi come tessuti organizzati. Soggiungeva quindi esservi questa differenza fra i tessuti organizzati e quei di soprapposizione, che mentre nei primi le cellule posseggono la virtù metabolica di originare altre cellule entro di sè, a spese della materia plastica generale che vi accorre, cioè del sangue; le seconde non posseggono questa virtù, essendo esse formate dalla materia cistoblastica elaborata dal tessuto generatore. E come in fine le fibre ed i lobuli dentari, siccome sono da considerarsi come una serie di cellule nelle quali non accorre sangue, così si devono ritenere come dipendenti dal germe dentario. Laonde conchiudeva esser falsa l' asserita teoria della identità dei denti con le ossa, nelle quali le cellule e le fibre si formano per la virtù di *transustanzione* che posseggono in loro stesse.

Mosso dalla negata vascolarità dell'avorio dentario, il prof. *Gorgone* chiedeva una rettificazione di concetti al prof. *Tommasi*, avvisando che tenendo dietro allo sviluppo dei denti nel feto, e osservando e tagliando quelli del cavallo e dei ruminanti, i canaletti vascolari appaiono manifestissimi al microscopio, scorgendosi ancora che i vasi e la polpa sono disposti nei denti come lo sono nelle ossa.

Compivansi i lavori di questa Sezione con una nota del dott. *Nicolucci* vertente anch'essa sull'anatomia dei denti. In essa si diceva;

1.° Che lo smalto dentario si compone di fibre che hanno tutta l' apparenza dei tubulini e canaletti, i quali in forma concentrica, dalla base della corona del dente si volgono verso il suo apice: osservazione che conferma pienamente quella dell' *Owen*.

2.° Che l'avorio o dentina dell'*Owen* è formato di strie, raggianti dal centro del dente verso la periferia, le quali ci sembrano avere altrettanti canaletti ripieni di una sostanza terrosa, irregolarmente cristallizzata, e che si discioglie negli acidi nitrico e cloro-idrico.

3.° Che nè i tubulini dello smalto nè i canaletti della dentina si dividono, secondo asserì il *Retzius*; ma sono semplici in tutto il loro tragitto.

4.° Che la sostanza intermedia che unisce i canaletti della dentina si compone di un plasma a granulazioni quasi invisibili, senza tessuto fibrillare.

5.° Che il cemento dei denti risulta da un tessuto reticolare in mezzo del quale sono deposte sostanze terrose.

6.° Che il dente, nel formarsi, trae origine dalle cellule della membrana preformatrice, che allungandosi assumono l'aspetto di tubulini o di canaletti.

7.° Che l' *organon adamantinae* del *Purkinje* è una membranella tenuissima che a guisa di cuffia ricopre tutta la parete del germe dentario destinato a rappresentare la corona.

8.° Che la polpa dentaria non è formata, come dice *Henle*, di tenui fibre a piccoli granelli, ma di una rete ammirevole di vasi sanguigni, in mezzo alle maglie della quale sono effusi e contengonsi noccioli di cellule quasi sempre sferiche e rivestite di tenuissima membrana.

Le accennate particolarità separano la struttura dei denti da quella delle ossa piatte o cilindriche, e molto più dai tessuti epidermoidi, unghie, piedi, corna: il perchè il dott. *Nicolucci* opina che i denti costituiscano un tes-

suto *sui generis* che non ha l'analogo in tutti gli altri tessuti animali.

Sessione del 2 ottobre. — Letti i processi verbali delle due precedenti sedute, ed approvati dopo alcune aggiunte richieste da alcuni, veniva letto dal cav. seg. *de Renzi* il rapporto sulla statistica di San Eligio nella quale la diminuita mortalità negli ultimi tempi si attribuiva ai miglioramenti apportati nell'amministrazione; e quindi quello della Commissione destinata ad assistere agli esperimenti del dottor *Finella.* — Dopo di che questi alzavasi e diceva, che dei 4 infermi scelti fra quei pochi più che gli furono presentati, nessuno offriva condizioni tali da potere essere sanabile completamente con poche galvanizzazioni; una sola donna parevagli avvicinarsi a quello stato di amaurosi nervosa, in cui sono tanto utili le galvanizzazioni, e diceva, che in forza di un patema stette due giorni stazionaria nello stato di progressivo miglioramento ottenuto in pria con queste correnti, e nella scorsa sera da lui riveduta, e non dalla Commissione, asseriva aver ricominciato a riprogredire nel ricupero della facoltà visiva.—Alcuni della Commissione si fecero allora a dire che sicuramente i suoi esperimenti avevano dato qualche buon risultato benchè per ora non molto segnalato; che però credevano conveniente che si proseguissero, e che fosse ringraziato il dott. *Finella* per aver a tal fine lasciata al dott. *Moyne* la pila di *Bunsen.*

Leggevasi in seguito un rapporto favorevole sul-

la Memoria del prof. *Vulpes* risguardante l'abbassamento della mascella inferiore (1).

Veniva poscia il torno di quello sopra lo scritto del dott. *Foderaro* « Sullo starnuto (2) », dal quale risultava che il dott. *Barbarisi* avea eseguito tre preparazioni anatomiche, nelle quali la Commissione (di cui formavano parte i cav. *Panizza* e *Bufalini*), avea potuto vedere distintamente le ramificazioni del nervo parabolico sul setto delle narici. — In tale occasione il dott. *Folinea* disse, che il dott. *Ippolito* gli aveva comunicato di aver potuto accompagnare più volte i rametti del parabolico fino nel setto nasale. - Rispondeva al *Folinea* ed ai compilatori del rapporto il prof. *Foderaro*, che nelle opere dei grandi anatomici si descriveva sempre il parabolico senza rami che vadano al setto, e che i soli rametti che potevano pervenirvi, ma dei quali non era questione, erano quelli che accompagnano l' arteria palatina. Disse di non aver mai negato, bensì dubitato, dell'esistenza dei rametti del parabolico, ma non poterne dubitare or più dopo che il *Barbarisi*, a cui rende distinte grazie, gli ha preparati con tanta maestria e disse non esservi più dubbio poichè sono i rametti nei pezzi del dott. *Barbarisi* assai grossi. Attestò la sua riconoscenza alla dotta Commissione, e modificò la sua teorica dello starnuto, dicendo che lo starnuto si deve attribuire non meno a questi nervi parabolici, che agli sfeno-palatini.

Seguirono i rapporti sopra l'esame di alcune Memorie manoscritte presentate al Congresso sui quali scorriamo per brevità.

---

(1) V. la precedente pagina 282.

(2) V. le precedenti pagine 297 e 311.

In seguito il dott. *Ciccone* leggeva il rapporto sopra la peste: rapporto che deve riguardarsi come frutto di mature e sagge discussioni, alle quali prendeva parte la Commissione del supremo Magistrato di salute del Regno, composta dei prof. *Lanza*, cav. *Carbonaro* e *Giardini*. Lo riportiamo integralmente.

Rapporto della Commissione per la peste.

La legge suprema della salute dei popoli imponeva al commercio il rigor delle quarantene: il commercio, sorgente feracissima di sociali ricchezze, accusava come ingiusta una legge che lo inceppava troppo a lungo senza necessità; i moderatori delle nazioni attendeano dalla scienza il giudizio della gran lite; e i dotti congregati in Lucca proponeano i quesiti fondamentali, dalla cui risoluzione l'ardua sentenza pendea. Il supremo Magistrato di salute di Napoli nominava una Commissione medica composta dal prof. *Lanza*, dal prof. *Giardini* e dal cav. *Carbonaro* col carico di compilare un lavoro all'oggetto da presentarsi al VII Congresso degli scienziati italiani; e la Memoria sulla peste orientale relativamente al sistema delle quarantene, scritta dal cav. *Carbonaro* (1), per disposizione dell'eccellentissimo Presidente generale, veniva indiritta al nostro illustre Presidente, perchè sciegliesse una Commissione a giudicarne. E la Commissione, composta dai cav. *Trompeo* Presidente, cav. *Bertini*, prof. *Berruti*, prof. *Sachero*, dott. *De Rolandis*, dottor *Bertarelli*, dott. *Corticelli*, prof. *Lanza*, prof. *Giardini*, cav. *Carbonaro*, dott. *Laruccia*, dott. *Festeggiano*, dottor *Cangiano*, dott. *De Nasca* e prof. *Ciccone* relatore, presa conoscenza della Memoria suddetta, non che dei documenti comunicatile, dopo lunghe e ripetute discus-

(1) V. la precedente pag. 259.

sioni, riunita il dì 28 settembre, è venuta nelle seguenti conchiusioni.

Chiedea la Commissione di Lucca, si comprovasse con nuove e particolarizzate osservazioni bene accertate la contagiosità e il modo di trasmissione della peste bubbonica: la Commissione napolitana dimostrava la realtà della contagione; e la vostra Commissione ha dichiarato alla unanimità come evidente la contagiosità della peste, e ha ritenuto come necessarie tutte le conseguenze scientifiche che da questo principio spontaneamente derivano.

Proponeva in secondo luogo la Commissione di Lucca, che si determinasse in modo positivo lo stadio di delitescenza o d' incubazione del contagio nelle persone e nelle sostanze capaci di essere imbevute del principio contagioso. La Commissione napolitana sosteneva non essere bene assicurato, che la incubazione si limitasse costantemente entro le due settimane: e la vostra Commissione alla maggioranza risolvea, che dalle notizie finora raccolte intorno alla durata della incubazione del contagio pestilenziale non ancora si può scientificamente precisarne il tempo: e però crede, che fino a quando questo tempo non sarà scientificamente determinato, è debito di ogni magistratura sanitaria di provveder praticamente alla pubblica salute, secondo le regole che la sperienza le ha dettato. Senonchè il cav. *Trompeo*, il prof. *Sachero*, il dott. *De Rolandis*, il dott. *Bertarelli*, il cav. *Bertini*, il prof. *Berruti* e il dott. *Corticelli* han dichiarato di rimaner fermi nella opinione pronunziata nel VI Congresso, coll'appoggio dei fatti fin'allora conosciuti, ove riducevasi a 14 giorni il periodo della incubazione, sempre però disposti a rinunziarvi, quando da nuovi fatti sicuri e convincenti venisse mostrato il contrario. Nondimeno la Commissione ha manifestato unanime il desiderio, che le magistrature sanitarie si compiacciano di rimettere al venturo Congresso di Genova la cono-

scenza de' fatti, sui quali fondano la ragionevolezza del sistema da esse praticamente seguito, affinchè possano gli scienziati partir da tali fatti nel decidere della durata della incubazione. La Commissione similmente ha ritenuto, che la durata di attività del principio contagioso nelle sostanze suscettibili, secondo la natura delle sostanze e il modo di conservazione variabilissima, è affatto indefinibile; e che nell'interesse della pubblica salute sarebbe più confacente il determinare in quanto tempo sia possibile distruggere il contagio nelle cose contaminate; la qual questione abbisogna di fatti e di sperimenti più concludenti per essere risoluta.

Volea in terzo luogo la Commissione di Lucca, che si risolvesse, se debbasi prestar fede alle patenti nette; e che si accennasse a' vizi osservati ne' lazzaretti e al modo di toglierli: e la vostra Commissione, consentendo pienamente alle conclusioni della Commissione napoletana, osservava che la fede alle patenti nette non è di competenza de' Congressi scientifici, ma del regolamento interno di ciascuna magistratura; e che rispetto a' vizi e ai miglioramenti de' lazzaretti, in quanto alla conservazione della salute pubblica, non offrono nulla a desiderare, ma in quanto al trattamento personale de' sospetti vi sono senza dubbio de' vizi positivi, che son diversi ne' vari lazzaretti, e la Commissione emette il voto, perchè sieno seriamente esaminati e prontamente corretti.

L'argomento della genesi della peste, che è il 4.° quesito della Commissione di Lucca, manca di fatti positivi per esser risoluto: la Commissione napoletana opinava, e la vostra assentiva, che solamente allora si potrà sperare di risolverlo, quando, confinata e quasi bloccata la peste nel suo luogo di nascita, possa essere attentamente e senza prevenzione studiata.

Nel 5.° quesito dimandava la Commissione di Lucca

una ragionata classificazione delle masserizie e sostanze capaci di cantagio, per servire di norma certa a stabilire il tempo necessario dello sciorinamento e della interna purificazione. La Commissione napoletana dimostrava la immaturità di questo lavoro di classificazione, atteso la mancanza di fatti sufficienti, bene assicurati e concludenti; nel che convenendo la vostra Commissione statuiva doversi rimettere il quesito allo studio delle Commissioni del futuro Congresso, ritenendo provvisoriamente la classificazione attuale come capace di dar guarentigia alla pubblica salute.

Chiedeva ancora la Commissione di Lucca nel 6.° quesito, se la contumacia possa senza pericolo essere abbreviata, sottoponendo i passaggieri allo spoglio, e gli effetti ad una temperatura di 50 o 60 gradi R., come si pretende da qualcuno; nel 7.°, se col mezzo del calorico elevato a tal grado si modifichi il principio contagioso, se si distrugga interamente, oppure se convenga tuttora adoperare gli altri già conosciuti mezzi di disinfettazione, sanzionati dalla osservazione e dalla giornaliera esperienza, cioè la soluzione di cloruro di calcio, il cloro, ecc.: e nell' 8.°, da ultimo, se il calorico è un mezzo disinfettante, riferire fatti numerosi debitamente accertati e tutte le circostanze relative; e la durata necessaria per avere una perfetta purificazione. La Commissione napoletana conchiudea, che gli sperimenti sulla virtù disinfettante del calorico debbono ripetersi sopra base più larga, sopra europei, e in paesi lontani da' luoghi ordinariamente infetti; che la contumacia non potrebbesi accorciare nè per gli uomini, nè per le cose senza pericolo della pubblica salute; e che la sola concessione da fare è, che la traversata sia parte di contumacia, qualora fosse praticato sul legno l'isolamento delle cose contaminate. La vostra Commissione alla maggioranza consentiva in queste conclusioni; ma i cav. *Trompeo*, prof.

Sachero, cav. *Bertini*, prof. *Berruti*, dott. *Bertarelli*, dott. *De Rolandis*, dott. *Corticelli*, persistevano nella opinione che la contumacia possa ridursi a 14 giorni. E a questo proposito la Commissione osservava, che il sistema delle quarantene sancito dal magistrato veneziano sembra derivare dal principio, che la peste, come morbo contagioso, abbia sede stanziale e permanente nel Levante, sia che discorra epidemicamente, sia che sporadicamente si mostri. Ora la Commissione stima, che questo principio debba esser posto ad esame rigoroso, poichè sotto questo rapporto gli studii sino al presente fatti sulla peste sono insufficienti e incompiuti. E perchè non si abbia a giudicar sulla fede ed autorità altrui, fa voti perchè tutte le magistrature sanitarie d'Italia spediscano ciascuna una Commissione medica ne' focolai della peste in Levante; la quale non solo, dominando la peste, esaminasse gli attributi di questo morbo sotto tutti gli aspetti che possono aver relazione colle guarentigie sanitarie, ma verificasse eziandio se per qualche tratto di tempo in que' luoghi nè corra come epidemica, nè stanzi come sporadica, se manchi insomma ogni qualunque caso di peste. E i risultamenti di questa provvidenza si potrebbero tener per utilissimi, se queste Commissioni speciali avessero una concentrazione comune, dove, concorrendo i lumi di tutte, si avesse il tempo, il luogo e la opportunità di stabilire de' principii concordi e sicuri. Da questi principii potrebbero da ultimo emanare i fondamenti di quel codice sanitario universale e uniforme per tutti i popoli, che il cav. *Trompeo* proponea fin dal 1836, e co' voti più ardenti veniva desiderato ne' Congressi di Lucca e di Milano.

Ove si verifichi questo tempo di silenzio nella peste del Levante, la vostra Commissione crede conveniente, attese le rapide e sicure notizie che dall' Oriente posson venirne all' Occidente, che le magistrature sanitarie fac-

ciano al commercio delle concessioni ancora più grandi di quelle che nell'attual sistema gli ha fatto; ma che queste concessioni non debban valere che pel solo tempo del silenzio. La Commissione poi non ha creduto di mettere in discussione la estensione e la natura di tali concessioni, poichè lo ha stimato al presente immaturo, e ha creduto doversi rimettere agli scienziati che tratteranno questo subbietto, dopo che il fatto del silenzio della peste in Levante per alcun tempo sia bene assicurato e legalmente dimostrato (1). Senonchè ha opinato potersi senza pericolo della pubblica salute concedere in favore del commercio, che il tempo della traversata si conti in quello della quarantena, a condizione che si stabilisca sui legni, di qualunque natura essi sieno, il perfetto e assicurato isolamento di tutte le cose contaminate sotto la risponsabilità de' rispettivi capitani, consoli e dipendenze sanitarie.

Finalmente la Commissione non ha creduto convenevole mutare il sistema finora adottato nella purificazione degli appestati principalmente rispetto alla sostituzione del calorico ad alta temperatura nel luogo degli altri mezzi fino al presente adoperati, sì perchè non ancora è bene assicurata in lui la virtù distruggitrice del contagio pestilenziale in tutte le circostanze, sì perchè in alcune merci non sarebbe ammissibile per le alterazioni che forse avrebbero a patirne: nella quale questione si rimette a Commissioni speciali, che potessero studiare il subbietto con tutta quell'attenzione che esige. —

---

(1) In una lettera scritta dal lazzaretto di Alessandria il dì 9 del passato settembre al cav. *De-Renzi*, il cav. *Francesco Grassi* assicurava che l'Egitto per la Dio grazia da un anno è libero dalla peste, soggiungendo, *e forse per sempre.* Questo distinto italiano ha reso importanti servigi alla scienza, ed altri ne promette co' suoi studii sulla peste.

Aperta la discussione sopra questo rapporto, il cav. *Collenza* dice che male si avviserebbe chi volesse trar ragione della necessità delle innovazioni dalla natura endemica ad epidemica della peste, sendo che la contagiosità della medesima oramai è divenuta un fatto irrefragabile e comprovato della storia delle sue invasioni in Europa.

Tuttavolta non perchè i lazzaretti ed i regolamenti quarantenari, quali oggi si hanno, impedirono per lungo tempo l'introduzione dei contagi, si debbe non ricercare alcun'altra ragionata e convenevole modificazione, che per nuovi provvedimenti possa raggiungere lo stesso scopo. Nè secondo lui per giungere a tal bisogna, è mestieri innanzi tutto riconoscere il tempo che trascorre tra l' immissione del virus nel corpo umano e l' apparizione dei sintomi pestilenziali, cioè l' incubazione, giacchè chi fia che valga a determinare il tempo che il contagio può rimanere attivo nell'organismo? Chi è da tanto per valutare e ridurre a calcolo tutte le influenze interne ed esterne che valgono ad eludere ogni e qualunque cosiffatta speculazione? Più interessante è dunque il riconoscere un mezzo atto a distruggere il contagio sulle persone e cose infette. A tale oggetto, vista l'influenza e l'incompatibilità del calorico nella disinfettazione di molte sostanze, propone che si stabiliscano dei comitati permanenti nei diversi luoghi d'Oriente, dove la peste è più comune, i quali eseguissero le loro sperienze sotto l'occhio de'rispettivi consoli, i quali ne dessero e formassero atti autentici. E conchiude che se per ora non si vuole introdurre innovazione nelle quarantene, almeno vi sia necessità di adoperare più pronti provvedimenti, i quali menassero allo scovrimento di un mezzo acconcio a disinfettare in minor tempo possibile, a fronte di quelli che attualmente s'impiegano, proponendo conseguentemente la creazione di comitati permanenti italiani nel Le-

vante che s'incaricassero del regolarizzare le patenti nette. Termina infine col citare i governi di Inghilterra e degli Stati-Uniti che hanno quasi del tutto soppresse le quarantene.

Il cav. *Carbonaro* rispondeva che avrebbe pur egli desiderato e nutriva speranza che gli altri membri della Commissione, o il dott. *Collenza* avessero stabilito il tempo dell'incubazione della peste, cognizione vitalissima che sola può autorizzare a fare delle concessioni alle esigenze del commercio, abbreviando le quarantene. Avvertiva essere stato con suo rammarico grande deluso nelle sue aspettative; non potersi nulla indurre dallo sviluppo della peste nei nostri lazzaretti o durante la traversata, perchè, stando uniti gli uomini e le cose infette, una barca che salpi per Napoli o per Marsiglia, a modo di esempio, può essere considerata come se fosse ad Alessandria, imperocchè può l'infezione e la trasmissione operarsi, come nei primi momenti dell'imbarco, in quelli stessi dello sbarco laddove sono sostanze impregnate da contagio. Ond'è che il cav. *Carbonaro* ritiene che non vi abbia che un modo per accertarsi del tempo, pel quale sta latente nell' umano organismo il virus pestifero; quello, cioè, dell'avvicinamento di persone sane, poste fuori del luogo dove è la peste endemica, con persone infette. Diceva quindi il dott. *Carbonaro* essere la Commissione suprema di salute pubblica penetrata dallo spirito conservatore, per l'unica ragione che l'infezione contagiosa può comunicarsi anche negli ultimi momenti del viaggio, e perchè una lieve trascuranza in questo proposito può compromettere, e senza riparo, l'intiera umanità e tutti gli interessi suoi.

E rifletteva ancora che non presso tutti i popoli la legge dell'incubazione può esser eguale, dovendo bene avvenire che presso un popolo situato in paese differente per clima e abitudini da un altro, la peste sia più precoce, o

più tardiva nella sua manifestazione, e più breve sia così l'incubazione del virus latente: ciò essendo manifesto ancora nei germi dei vegetabili, che nei varii luoghi ed anche nei vari tempi hanno bisogno, per il loro sviluppo, di un tempo più o meno prolungato.

Per quello poi che riguarda un nuovo mezzo di sciorinamento, avvertiva il cav. *Carbonaro* essere un ardente voto anche della Commissione napoletana, la quale non ignora che nella varietà infinit a delle pratiche, vi è anche quella della semplice esposizione delle vesti all' aria libera: ma non sono questi i precetti ai quali una prudenza impone di uniformarsi. Noi, egli diceva, ci siamo fissati sopra l'azione del calorico, il quale se coi ripetuti esperimenti sarà confermato essere disinfettante, pregheremo perchè vengano da apposita competente Commissione proposti i mezzi più idonei per applicarlo senza danni allo sciorinamento delle merci, o per via secca o per via umida. In quanto ai comitati di osservazione, ed agli esperimenti da praticarsi, io ritengo che debbonsi istituire non in Egitto, ma in sani paesi, perchè altrimenti la complicanza delle influenze endemiche e epidemiche con le contagiose debbono di necessità infermare ogni risultato. Si sa che la peste fuori d'Egitto non nasce da per sè stessa, o per sforzo di cosmo-telluriche vicissitudini, e si sa che nasce e si comunica per i contatti con le persone e le cose infette. Questo è il punto e lo scoglio contro al quale vanno ad infrangersi tutti i sofismi degli anti-contagionisti, e sarà scoglio perenne fino a tanto che non sapranno mostrarci una epidemia di peste nata senza contatto con cose, o con persone giunte da Oriente.

Per riguardo alle patenti nette è questo un tema di politica che rispetto, continuava il dottor *Carbonaro*, non esamino: e per quello infine che riguarda la misura presa dalla Inghilterra e dagli Stati-Uniti, egli concludeva, noi non siamo qui nè per approvarla, nè per biasimarla:

quel solo che possiamo dire si è che nelle materie scientifiche gli esempi non autorizzano e costringono all'imitazione quando si ha una coscienza che, postergando gli interessi del momento e di alcune classi, non si arrende che al vero. Infine conchiudeva che egli si occupa d'igiene pubblica non di politica.

Replicava al discorso del dott. *Carbonaro* il dott. *Collenza*, dicendo: io ringrazio tutti i membri della Commissione della maturità di senno con cui hanno esaminato quest'astruso argomento: non critico uomini nè leggi, ma ripeto che l'incubazione è per il tempo indeterminata, e che non può per questo formare base di ordinamenti: però in final conchiusione dicea far d'uopo ricorrere alla sua proposta di stabilire un comitato sanitario europeo e permanente in Egitto, essendo rara l'occasione di studiar la peste in Europa. —

Lo che faceva osservare il Presidente essere stato il voto dell'intiera Commissione, la quale si volle da tutta la congrega ringraziata delle sue nobili e generose fatiche sostenute per opporsi agli innovatori troppo precipitati.

E così passavasi alla lettura del rapporto sul premio proposto dal Vice-Pres. cav. *Trompeo* sulla lebbra. In codesto rapporto si stabilisce prima di tutto la esigenza del programma, dal quale apparisce che lo scopo di esso era stato quello di abbracciare il morbo in tutte le sue forme e le sue varietà, di mettere queste varietà stesse in relazione fra loro, paragonandole alle descrizioni lasciate dagli antichi, per conoscere in che somigliano, in che differiscono; e col soccorso di sufficiente numero di fatti raccolti ne' diversi siti, rilevare le cagioni almeno probabili che danno

origine alla malattia, o almeno ne favoriscono lo svolgimento e la diffusione, ecc. Niuno dei concorrenti avendo potuto adempire la esigenza del programma, la Commissione non avea potuto accordare il premio ad alcuno: ma tuttavia raccomandava le Memorie N.° 1, 2 e 3, perchè degne di molto riguardo, e a queste, per consentimento del cav. *Trompeo*, autore del premio, veniva esso diviso per incoraggiamento.

In seguito di che si passò all'invito della presentazione dei temi per il futuro Congresso: opportunamente e brevemente discussi, furono addottati i seguenti:

« I. Determinare se alcune gravi affezioni puerperali riconoscono origine dallo stato di gravidanza: se sianvi indizi certi per conoscerle durante la gravidanza medesima, e per conseguentemente prevenirne lo sviluppo di frequente letale (*Silvano*).

« II. Stabilire per quali segni sì stetoscopici che razionali si possa sicuramente ed assolutamente diagnosticare la tubercolósi ne'primordii (*Battaglia*).

« III. Determinare con precisione maggiore di quello che finora si è fatto, mercè osservazioni cliniche, anatomico-patologiche, chimiche e microscopiche:

1.° La natura delle alterazioni che subisce il sangue nelle febbri dette tifoidee;

2.° Se questa alterazione sia primitiva o secondaria, o dell'una o dell'altra natura nel medesimo caso;

3.° Se le alterazioni di circolazione e nutrizione od altra lesione valutabile, massime negli organi digerenti e cerebrali, siano primitive o secondarie (*Di Giulio*).

Indi il dott. *Dario Battaglia*, faceva conoscere i vantaggi che si caverebbero dalla cognizione della

tubercolósi polmonare ne' suoi primordi per la cura della stessa. Tralasciando di parlare di tutti i segni fisici e razionali sinora conosciuti, che non sono nè costanti, nè isolatamente appartengono alla tubercolósi, si diede ad esporre i segni stetoscopici che crede essere indivisibili della tubercolizzazione allo stato miliare e di crudità.

Questi segni riguardano, uno la differenza d'intensità e di durata ne'due tempi della respirazione, e l'altro di un particolar rumore che si percepisce nell'atto dell'auscultazione. E prima si diede ad esaminare ciò che su tal proposito ne avean detto il *Fournet* ed il *Pereyra*.

Stabiliva il primo che nello stato fisiologico, in una buona respirazione, l'inspirazione sta all' espirazione come 10 a 2; e che per mezzo di esperienze manometriche si era accertato che la forza dell'aspirazione eseguita per l' atto dell' inspirazione equivale a 16, e quella di pressione eseguita per l'atto dell'espirazione equivale a 5; ma allorchè vi sono de' tubercoli miliari l' inspirazione discende a 5 o 2, e termina in modo brusco, e l'espirazione si eleva a 10, a 12, ed anche a 20, divenendo aspra e rumorosa. Inoltre nell'atto dell'auscultazione per lo più si sente nell' inspirazione e nella sommità del torace un rumore che l'ha chiamato scricchiolio polmonare, consistente in un seguito di tanti scricchioli secchi, e che più tardi si fanno umidi tostochè si fondono i tubercoli; e se lo scricchiolio polmonare si sente più basso allora nella sommità del polmone ordinariamente si avvertono i segni di una alterazione polmonare avanzata. Il *Pereyra* in contrario asserisce che in una buona respirazione nello stato fisiologico l' inspirazione sta all' espirazione come quest'ultima sta alla prima; l' inspirazione è più romorosa e si arresta in modo brusco, mentrechè l'espirazione è più dolce ed ha termine a poco a poco, perden-

dosi in qualche modo sotto l'orecchio; alcuni piccoli suoni sono percepiti eziandio allorchè l'inspirazione ricomincia; ma se vi sono dei tubercoli miliari crudi l'inspirazione si fa come all'ordinario, e l'espirazione termina in modo brusco, e vi è un momento in cui non è percettibile alcun suono, ma l'espirazione non occupa che i tre quarti del tempo che l'inspirazione impiega ad effettuarsi.

Il dott. *Battaglia* in tanta discrepanza di opinioni si è date a fare delle osservazioni per verificare tali segni, o smentirli: servendosi dello stetoscopio da lui modificato che crede più acconcio per tali operazioni, come meglio dalla sua Memoria si rileva (1), ed avendo fatto le sue esperienze su individui tossicolosi da altri professori diagnosticati chi per malattie di fegato e chi per tosse convulsiva, e che egli ha seguito dall'apparire de' primi segni stetoscopici indicanti la tubercolósi sino a che ne' dati punti del polmone si fondevano i tubercoli e si formavano le caverne; non che in individui sani e robusti, è venuto alle seguenti conclusioni: 1.° nello stato fisiologico l'inspirazione sta coll'espirazione come 5 a 4; l'inspirazione si arresta in modo brusco, e l'espirazione si termina a poco a poco sotto l'orecchio, sentendosi alcuni piccoli suoni allorchè la inspirazione ricomincia. 2.° Se vi sono dei ubercoli miliari, crudi, l'inspirazione si fa come all'ordinario, ma l'espirazione termina bruscamente e senza percepirsi i piccoli suoni, e si compie ne'tre quarti del tempo che l'inspirazione impiega ad effettuarsi. 3.° In que' luoghi in cui esistono de' tubercoli miliari crudi si percepisce nell'atto dell'inspirazione e qualche volta nel cominciamento dell'espirazione un rumore che si può assomigliare a quello che si produce agitando un foglio di carta lucida, quale rumore si può

(1) Memoria relativa alle aggiunte e modificazioni fatte allo stetoscopio del dott. *Dario battaglia*, di Sicilia. Firenze, 1842.

chiamare rumor di carta lucida, e viene seguìto da un gemito sibilante appena percettibile. Nella sua Memoria poi il *Battaglia* dichiara, che non intende escludere la convenienza degli altri segni sì fisici che razionali per la diagnosi della tubercolósi, come in una Memoria della flogosi degli organi del respiro pubblicata nel 1844 (1) in una nota dichiarava, e si compiace che il Presidente giorni sono ha esternato il medesimo sentimento seguendo le orme dell' *Andral, Collin, Barth* e *Roger*, ecc.; ma che non acconsentiva che la auscultazione non ha fatto dei progressi, essendochè essa ha esteso il suo dominio anche all'ostetricia ed alla chirurgia; e lo scopo della stetoscopia essendo quello di diagnosticare le malattie degli organi della circolazione e respirazione, e giungendosi per essa a precisare il luogo della malattia, l'estensione, il grado, l'andamento, le comunicazioni, ed anche la natura, non resterebbe per noi altro a desiderare. Di più, egli dice, la stetoscopia è il risultato de'fatti, e come tale non potrà essere suscettibile che di piccole modificazioni, essendo che essa fu creata da un genio, ed uscì troppo grande dalle mani del suo inventore.

Aperta in proposito la discussione il cav. *Taussig* diceva, il criterio del dott. *Battaglia* essere di piccolo valore, perchè molte sono le condizioni e le alterazioni che danno origine ai tubercoli polmonali; i quali una volta che hanno cominciato a fondersi non hanno più bisogno di questo criterio per essere conosciuti. Questo sarebbe solo grandemente da commendarsi allora quando potesse (il che il cav. *Taussig* non crede facile) diagnosticare i tubercoli quando nessuna lesione di funzione peranco li accompagni.

---

(1) Della flogosi degli organi del respiro. Palermo, 1844, in-8.°

Rispondeva a queste obbiezioni il dott. *Battaglia* dicendo che egli non si è occupato dell' etiologia dei tubercoli ma unicamente della loro esistenza, ed affermando che quando siano pure migliariformi lo stetoscopio li indica, il suo criterio li palesa. Ritiene che indichi di più il suo criterio esclusivamente i tubercoli migliari, e non si noti in nessuna delle altre moltiplici alterazioni patologiche del tessuto polmonale, cosa che i suoi esperimenti li resero certa, e che con soli esperimenti in contrario, non con semplici asserzioni, si può infermare. È vero che una volta fusi i tubercoli disgraziatamente molti segni fisici e razionali, che la scienza possiede, si manifestano; ma non è vero poi che col criterio che io esposi non si possano conoscere in quello stato di crudità, nel quale da nessun altro segno sono rivelati.

Replica a queste dilucidazioni il dott. *De Giulio* dicendo lodare lo scopo del dott. *Battaglia*, e facendo riflettere che *Taussig* disse di poco, non di nessun valore il suo criterio, di dubbia, non di impossibile effettuazione la diagnosi dei tubercoli polmonali crudi. Soggiunge poscia che da un lato sono tanto le condizioni che possono alterare i moti respiratori nei loro rapporti e nella intensità, e che dall'altro i tubercoli crudi li disturbano tanto poco, che crede non potersi aspettare grande e costante vantaggio diagnostico dai criteri esposti dal dott. *Battaglia*, a cui sa buon grado. Ritiene però in ogni modo che lo si debba usare consociato agli altri segni fisici, alla costituzionale individuale, all' abito, ecc. — Prestando intiera fede alle coscienziose osservazioni del dott. *Battaglia*, il dott. *De Marco* domanda ad esso come abbia potuto verificare lo stato di fusione succeduto

ai tubercoli crudi da lui diagnosticati? Dice se lo abbia fatto con la sezione cadaverica? — E soggiungeva il cav. *Taussig:* Che fanno i tubercoli crudi nel polmone? Disturbano la respirazione e nulla più? Ora se così è, come è in fatto, quante altre diverse affezioni e alterazioni polmonali non produranno il medesimo effetto infrenando, o limitando il criterio dal dott. *Battaglia* additato? D'altronde, continuava, vi sono due qualità di tisi, una primitiva, consecutiva l'altra. Vorrassi ritenere che eguali in ambedue sieno le alterazioni dei moti della respirazione? Io non lo credo.

Se non che, rispondendo in una volta a tutti tre gli oppositori, il dott. *Battaglia* diceva:

Io non cercai, nè cerco la causa fisica originante, nè mi curo della genesi dei tubercoli. Constato un fatto: si potrà dire che le mie osservazioni sono ancora scarse per il numero, ed io assento; non assento quando mi si dice che il mio criterio è manchevole, poichè fino ad oggi, dove nel silenzio degli altri segni il mio criterio ha indicati i tubercoli incipienti, pur troppo in breve la loro fusione gli ha disgraziatamente mostrati esistenti e già suppuranti. Riflette non essere così fanatico del suo ritrovato da far senza e rinunziare, adoperandolo solo, ai segni razionali; e protesta, come già altra fiata pubblicò per le stampe, che la stetoscopia non è che un ausiliario di più, e preziosissimo a vero dire per la diagnostica dei morbi, ma da non usarsi mai solo.

Leggeva in seguito una brevissima nota il dott. *Nacciarone* sul nuovo ritrovato del maestro Toscano, intrattenendosi a dire dei moti e della disposizione che egli dà ai cantanti per facilitare l'emissione

e l'estensione della voce, moti e perfezioni che disse eguali a quelle prescritte dai grandi maestri, da Crescentini fino a Lablache.

Chiesta la discussione sull'uso del petrolio nella tigna, il dott. *De Marco* non poteva credere che con esso, come il dott. *Santoli* asseriva, si potesse guarire anche la calvizie, che ne è consecutiva; e il dott. *Fedele di Fiore* aggiungeva ciò non poter essere, perchè nella tigna si distruggono i bulbi dei capelli, ed essere contro le leggi della fisiologia che possano rinascere capelli ove i bulbi sono distrutti. — Il Presidente avvertiva doversi ritenere che il petrolio impedisce la caduta, sanando la tigna, di quei capelli che tuttora persistono. — Taluno annunziava che anche nelle opere omiopatiche si consiglia internamente il petrolio nella tigna; e riteneva potere, usato esternamente, arrecare danno grave retropellendo l'eruzione.—Finalmente il cav. *Trompeo* diceva, che nel Piemonte anni addietro si era usato il petrolio nella pratica civile e negli spedali, per la cura della tigna, ma infruttuosamente, per cui si desistette dall'adoperarlo.

Letto dal dott. *Silvano* un rapporto sopra una Memoria del dott. *Rosnati*, di Milano, « Sui criterii per salassare », si è impegnata fra esso dott. *Silvano* e il cav. *Vulpes* una discussione sopra la natura delle febbri: il dott. *Silvano* diceva essere sintomatiche tutte, ma fino a che non sia fatto manifesto in che consista la causa precisa di alcune di loro doversi conservare nel quadro piretologico antico. — Se non

che il cav. *Vulpes* rispondeva non esservene più bisogno, dal momento che con esso lui se ne facciano due gran classi, una di quelle che sono sintomatiche di un processo flogistico locale, l'altra di quelle che hanno la loro ragione nel sangue. E dice questa divisione dover soddisfare ad un tempo gli essenzialisti e sintomatisti. — Il Presidente allora si fa a dire antica quanto la medicina la distinzione fra le febbri sintomatiche e le essenziali. In questi ultimi tempi lo studio dell'anatomia patologica aver trovato nei processi locali la loro causa, limitate ed anche cancellate le febbri essenziali; sembrargli conveniente per ora di ritenere per febbri essenziali quelle sole che il cav. *Vulpes* dice aver la loro causa nelle sanguigne alterazioni. Raccomandando come opportunità scientifica lo studio fisico chimico e microscopico delle sanguigne alterazioni nei morbi acuti, e asseverando essere oramai giunto il tempo nel quale non si traduce nel campo clinico che quanto è comprovato e sta nei fatti, scioglieva la penultima adunanza.

Sessione del dì 3 ottobre. — Letto ed approvato il processo verbale, il dott. *Manfrè* legge una sua nota con la quale, a proposito della Memoria presentata dai dott. *Sorrentino* e *Semmola* su un caso di cristallizzazione animale da'medesimi descritto (1), riferisce un caso della medesima natura, consistente in un fegato di adulto, reso atrofico, il quale oltre ad un piccolo lobulo sull'estremo del gran lobo, ed un altro

(1) V. la precedente pag. 361.

lobulo spianato esistente fra la grande e la piccola ala inferiormente, offre un gran numero di piccoli cristalli poliedri, di varia dimensione, nella spessezza della membrana peritoneale e della capsula di *Glisson*, e qualcuno ancora nel parenchima. Tali cristalli, secondo l'analisi del chimico *Mamone Capria*, han presentato risultamenti analoghi a quelli dei dottori *Sorrentino* e *Semmola*, se non che offrivano maggior quantità di materia estrattiva animale non definita. L'epate appartenne ad individuo che soffrì spesso vomiti biliosi, e due volte il melasittero, dopo che per 11 mesi era stato tormentato da dolori pungenti nell'ipocondrio destro.

Indi si legge una lettera che il dott. *Calderini* indirizzava al Presidente perchè si compiacesse ragguagliare la Sezione sul proseguimento degli studi fatti dalla Commissione incaricata d'esaminare le circostanze fisiche dei fanciulli adoperati nelle manifatture, della quale egli fa parte. In essa dicevasi che si erano ottenuti buoni risultati, ma che questi erano immaturi, e non tali da potersi presentare alla Sezione, per non avere potuto estendere le ricerche su vasta scala, come sarebbe stato uopo, nè intimamente nelle grandi manifatture, come aveva sperato fare. Promettevasi che al futuro Congresso verrà presentato un rapporto su ciò, nel quale verranno accennati i disordini che arreca anche fra noi alla salute dei fanciulli l'industria manifatturiera non disciplinata, e consigliati i modi coi quali porvi riparo e prevenirli. Invitavansi quindi i medici ivi congregati, che hanno

opportunità di studiare questo argomento, a volersene dar pensiero, e a recare il frutto delle loro osservazioni al futuro Congresso di Genova. Infine pregava il Presidente a voler inserire integralmente quella sua comunicazione negli Atti del Congresso, come anello che congiunge il Rapporto in proposito inserito negli Atti del Congresso di Milano con quello che verrà inserito negli Atti del Congresso Ligure, e mostra non interrotta la serie di questi studii per opera della Sezione medica dei Congressi italiani.

Si aprono le schede de' numeri 1, 2 e 3 delle Memorie presentate pel quesito intorno alla lebbra, e si trova che la Memoria N.° 1 appartiene al dott. *Andrea Verga*, quella N.° 2 al dott. *Clodoveo Biagi*, e l'altra N.° 3 al dott. *Francesco De Chiara*, tra quali sarà diviso il premio, come incoraggiamento.

Dopo ciò il cav. *Trompeo* legge due programmi per un premio di 600 franchi ed un altro di 300.

« Ragguardevole personaggio propone un premio di franchi 600 all' Autore della Memoria che verrà dal Congresso scientifico di Genova giudicata più soddisfacente sopra il metodo curativo della lebbra, e il profilattico delle famiglie nelle quali si osservano dei lebbrosi nel contado di Nizza e nel ducato di Genova, collo scopo di prevenire la diffusione di sì schifosa malattia.

« I. *Programma di concorso.* — 1.° Dare una storia ragionata di alcune famiglie lebbrose della riviera ligure di levante e di ponente: storia che l'Autore potrà desumere da fatti proprii, o da osservazioni altrui all'obbietto di accertare se i fenomeni patologici descritti sieno conformi a quelli notati nei lebbrosi del medio evo, nel regno di Svezia e di Norvegia ed altrove.

2.° Definire la questione, se sia più confacente a curare i lebbrosi in appositi asili separati, o nelle loro famiglie.

« 3.° Descrivere con tavole e con parole esattamente i risultamenti necroscopici.

« N. B. Le Memorie possono essere scritte in lingua italiana, latina o francese, e devonsi trasmettere nel mese di agosto 1846 al Presidente generale del Congresso scientifico di Genova, uniformondosi a quanto si prescrive generalmente dalle pratiche accademiche.—*Trompeo,* per delegazione speciale ».

« II. Il sottoscritto propone un premio di franchi 300 all'Autore della Memoria che verrà in Genova dal Congresso scientifico giudicata la migliore sul tema seguente:

« 1.° Dimostrare qual sia in Italia il più acconcio metodo d'insegnamento medico-chirurgico.

« 2.° Indicare per quanto si può quali sieno i mezzi più acconci per avere un' unità d' insegnamento a vantaggio dell' umanità ed al vero progresso della scienza. — Dott. *Trompeo* ».

Si legge un rapporto di una Commissione deputata a riferire sopra il Pio Istituto de' medici lombardi, la quale manifesta il desiderio che consimile istituzione venga istituita anche in Napoli, essendo onorevole per la umanità, utilissima per la medica famiglia. La Commissione medesima dà il suo parere intorno ad una statistica uniforme per tutti gli ospedali d' Italia, e vorrebbe che il modo da istituirsi le statistiche ed il modo da compilarle convenientemente fosse meglio esaminato e discusso. — Al che osserva il prof. *De Renzi* non essersi la Commissione limitata al suo mandato: imperocchè dovea soltanto esaminare se conveniva alla Sezione medica di Napoli, di prendere la iniziativa per pregare il Presidente generale di

interporre i suoi valevoli uffizj perchè venisse eseguito il provvedimento stabilito in Lucca: e di ciò appunto non avea essa parlato. — Al che rispondeva il prof. *Prudente* che la Commissione avea preso in esame i soli modellli del *Ferrario*, e li aveva creduti degni di rettifiche.

Dopo ciò il dott. *Girone* legge un sunto della Memoria del dott. *Mayor*, di Losanna, intorno a' bagni tiepidi permanenti più o men prolungati, pei quali egli intende non solo i bagni generali che si prendono ne' bagnatoi, ed i locali e parziali, ma soprattutto quelli che son detti cataplasmi e fomentazioni, i quali tutti non agiscono che in grazia dell' umido tiepido o caldo che posseggono, e che comunicano alle parti colle quali si mettono in immediato contatto.

Osservando egli l'imbarazzo che produce l'uso de'bagni praticati ne' modi consueti, e l' impossibilità di congiungere all'uso degli ammollienti quello della compressione, che sovente va richiesto, ha escogitato un modo di amministrarli rendendoli o permanenti, o più o meno prolungati consistente 1.° In un pezzo di tela più o men lungo e largo e spesso, il quale potrebbe essere o una semplice compressa, o aver potrebbe l' estensione e la dimensione di un lenzuolo o di una qualunque coverturа da letto. 2.° In un tessuto impermeabile all' acqua, e che applicato sulle parti possa ricoprirle compiutamente, come il taffetà gommato, la tela cerata, i preparati di gomma elastica, ma meglio una tela di cotone a trama fina, e serrata che va ad imbeversi di olio di lino essiccativo, più economica, e sopratutto più facile ad essere maneggiata. Il suo fine principale è d' impedire l'evaporazione dell'umido de' corpi su' quali si applica, di mo-

do che un cataplasma per esempio che sarà coverto di questa tela conserverà il calore, e pressochè tutte le sue parti acquose per la durata di circa cinquanta ore, talchè non saravvi bisogno di rinnovarlo innanzi questo tempo.

Bagnato un pezzo di tela in una forte decozione ammolliente, ed applicatolo dipoi sopra una regione esterna del corpo, se la si ricoprirà della tela impermeabile si avrà un bagno tiepido ed ammolliente di questa regione; il quale sarà poi sulfureo, alluminoso, anodino, mercuriale, saturnino se il pezzo di tela si bagnerà nella soluzione di solfuro di potassa, di allume, di sublimato, di acetato di piombo, ecc.

Nè fa mestieri che siffatti liquidi sian caldi, perciocchè dopo pochi minuti i pezzi di tela, ed il liquido di che si saranno impregnati acquistano, e conservano una temperatura uniforme ed eguale a quella della parte sulla quale essi vanno applicati.

Il maggiore dei vantaggi poi di questi bagni si è che la più parte di essi come quelli delle membra, e del tronco possono esseri presi a letto, in vettura, in viaggio e senzachè l' umido possa diffondersi alle parti vicine del corpo o bagnare il letto.

Ma quello su cui il prof. *Mayor* insiste si è che per effetto del corpo impermeabile, soprapposto al pezzo di tela umida, si possono associare due principii, ed elementi finora disaffini, cioè quello degli ammollienti polposi e della compressione.

Questa combinazione ed innovazione riesce come si sa sommamente utile perchè gli ammollienti prolungati, e la compressione permanente si rendono de' reciproci ed immensi ajuti; il primo dei quali si è di esser meglio, e contemporaneamente sopportabili, e molto efficaci precisamente là dove sarebbero evidentemente nocivi ed insopportabili se agissero isolatamente.

Indi i dottori *Laruccia* e *Dorotea* adempiono all'incarico avuto dalla Sezione di riferire le principali cose esposte in alcune Memorie presentate alla Sezione stessa.

È impossibile il venir tutte rammentando le principali cose di applicazione pratica in que' rapporti registrate, diremo solo che nella Memoria del dott. *De Giulio* « Sulla diagnosi dell'aneurisma interno che si nasconde all'occhio ed al tatto », viene proposta, come il mezzo più sicuro per riconoscere le aneurisme dell'aorta toracica, la compressione graduata delle grandi arterie delle membra sino a sospendere il corso del sangue per esse, più o meno compiutamente secondo gli effetti che ne risultano, ed esercitata per quanto è possibile vicino al punto in che si sospetta l' aneurisma. Il proponente raccomandò vivamente questo mezzo che a lui ha giovato in alcuni incontri; e il relatore aggiunge il proprio voto in favore di esso. — In una Memoria del dott. *Gioffré* « Sul preteso antagonismo delle febbri intermittenti e della tisichezza polmonare », viene negato tale antagonismo, così dall' Autore come dal relatore. — In una nota del dott. *Luciano* è raccomandato nella cura della scabbia il seguente specifico: una libbra d'olio di mandorle dolci; due oncie di storace liquido; mezz'oncia di assafetida; due dramme e mezza di canfora; e quattro oncie di sugo di limone: il tutto bene sciolto a forza di calore. — Nella Memoria finalmente del dott. *Romualdo*, « Confronto terapeutico tra la china e la digitale », è dichiarato che esse hanno uguale azione terapeutica.

Di codesti rapporti fornì argomento a successiva discussione quello riguardante l' antagonismo tra la tisichezza polmonare e le febbri intermittenti: antagonismo che il dott. *Santorelli* voleva affermare, poichè gli era accaduto di vedere rare le tisi ove sono le intermittenti,

e viceversa frequente la tisichezza polmonare ove sono rare le intermittenti (1).

---

(1) I disputanti del Congresso di Napoli, non eccettuato lo stesso dott. *De Giuli*, hanno posata la questione dell' antagonismo di che si tratta sulla falsa opinione che *Boudin* e suoi seguaci abbiano parlato di frequenza antagonistica tra le febbri intermittenti e la tisichezza polmonare, e che debbasi porre a riscontro il numero degli ammalati dell'une e dell'altra per misurare la verità di questo fatto. Il medico di Versailles fece avvertire invece l'antagonismo tra tisi e malattie prodotte dal miasma palustre (le quali non sono sinonime di febbri intermittenti): e parlando di febbri intermittenti, aggiunse *palustri*, *miasmatiche*, le quali, come sono ben altra cosa che le febbri a tipo intermittente, possono eziandio dipendere da tutt'altre cagioni che non sono il miasma palustre. — Ed ei diceva giusto, perchè l'influenza di codesto miasma non è rappresentata soltanto dalla frequenza delle febbri intermittenti, ma da quella eziandio di malattie di altra forma, remittenti, continue, che non sono le febbri a cui soltanto hanno mirato i disputanti di Napoli. D'altronde, *Boudin* non ha detto che le febbri intermittenti, fosser pure le miasmatiche, preservino dalla tisichezza polmonare; ma sì sostenne che il miasma palustre preserva dalla tisichezza polmonare: il che è ben altra cosa. E siccome per conoscere se e quanto una regione è influenzata dal miasma palustre non v'ha altro modo fuorchè esaminare se e quanto vi si manifestano i più comuni effetti di questo miasma, e massimamente le febbri intermittenti, si è adoperata la frequenza maggiore o minore di esse febbri intermittenti miasmatiche come espressione della intensità di azione del miasma di quella tale regione. Nè *Boudin* però, nè i suoi seguaci non hanno pensato mai che la cifra delle febbri intermittenti dovesse esprimere la cifra dei preservati dalla tisichezza: potendo darsi, come si dà, il caso che taluni di quei che furono travagliati dalla influenza miasmatica fino a soffrire la febbre intermittente, muojano di tisichezza; e viceversa, vadan da questa preservati, mercè il miasma, taluni che non hanno avuto mai febbri intermittenti. Ripetiamo quindi che

Il *Dorotea* risponde al *Santorelli* essere il voluto antagonismo tra le intermittenti e la tisichezza mera fola, perchè in vasta estensione di paese, come nelle Puglie ed in molti luoghi malsani di Terra di Lavoro e di Abruzzo, ha egli visto sorgere le periodiche ugualmente che le tisichezze. Che le osservazioni del dottor *Gioffré*, insieme a quelle di alcuni medici da lui interpellati su ciò, fatte su molti altri luoghi del regno, ov'è malaria, sempreppiù dimostrano la non esistenza di questo voluto antagonismo. E che se tal fiata là dove dominano le intermittenti è rara la tisichezza, ciò avviene, a suo modo di vedere, dalla meridionalità ed isotericità del luogo, le quali stando, senza il miasma, in luoghi asciutti e non acquitrinosi, fanno immune dalla tisichezza esse sole. Di fatti, prosegue, in tutti i luoghi avvallati, ove per condizion topografica non sono rapidi i mutamenti atmosferici, quivi è immunità per i tisici. Cita una terra di provincia di Molise, detta Forli, antitisica sol per ciò. Ed in conferma ancora dice come l' Egitto sol per meridionalità preserva del male in disamina; e che ivi sono da essa immuni i naturali, lo sono gli europei non solo, ma vantaggiano se vi vanno, tisici, sino a guarire le molte volte. E da ultimo fa riflettere, a maggior comprova, che essa meridionalità non basta poi per coloro che dalla

---

il numero delle febbri intermittenti miasmatiche di una data regione viene raccolto come espressione del grado di sua intensità miasmatica, per indi conghietturare, non il numero di quelli che verranno preservati dalla tisichezza, ma il grado di capacità miasmatica preservativa dalla tisichezza, onde è fornita quella regione.—Pareva necessario aggiugnere la presente nota in questo luogo, in appendice a quello che abbiamo scritto in proposito, a pag. 441 del fascicolo di maggio dell'anno corrente in questi Annali, e nel successivo fascicolo di luglio, nel dar ragguaglio dell'ultima opera di *Boudin* « Geologia medica ».

più bassa zona salirono in Egitto, come quelli del Sennaar, che in questo discorso luogo d'immunità per altro v'hanno tisici; come tisiche vanno le scimie, che proprie di luoghi caldi, pervenute in Europa, muoion per lo più del male in questione: della qual cosa, soggiunse avere ampiamente scritto nelle sue note alla versione del *Torti*.

Riconosce e dichiara il nostro Presidente antica, quanto la medicina, la conoscenza di quell'antagonismo che testè annunziavasi fra la tisi scrofolosa e le febbri intermittenti miasmatiche, e dice che è antica tradizione popolare presso tutti in Napoli dove sono luoghi ne' quali è frequente la tisi vicini ad altri dove regnano le febbri intermittenti. E nell'atto si mandano i tisici a respirare la umida aria di Ponticello, San Giovanni, Barra, dove ingrossano le miasmatiche febbri, si mandano a Portici e Resina gli idropici che male negli altri summentovati luoghi si potrebbero curare e guarire. —

Discutendosi dipoi sui criterj per salassare, il dottor *Gio. Polli* prende occasione per rammentare i suoi esperimenti in proposito, fatti già da alcuni anni, e pubblicati negli « Annali univ. di Medicina (1) », e le controprove ottenute dal dott. *Cesare Castiglioni*, e comunicate al Congresso di Milano (2).

Aperta la discussione sui mezzi di rimediare alle tanto comuni recidive delle febbri intermittenti che accadero in Cosenza e che nulla vale a togliere, argomento di una Memoria del dott. *Colosimo*, è domandato dal Presidente se alcuno aveva da proporre, oltre i già noti, alcuni metodi che possano rendere del vantaggio, rispondeva il cav. *Vulpes* la guarigione

(1) Ann. univ. di Medicina. Vol. CIX, pag. 61.
(2) V. Annali stessi, Vol. CXII, p. 319.

potersi ottenere in queste febbri coll'uso del chinino a dose decrescente, continuato per molti giorni. — Il dott. *Santorelli* si era trovato bene dai preparati chinacei dati, nelle febbri intermittenti ribelli, a giorni determinati, due giorni avanti dell'accesso ed a gran dosi, nelle altre in tutti i giorni.

Il prof. *Foderaro* assicurava essersi trovato bene mercè la fava di S. Ignazio usata in infusione acquosa: e il dott. *Barracano* della dieta lattea, del sale policresto, del tartaro solubile, ecc. Finalmente il dott. *De Stefano* ne potè sanare alcuni con il fuoco, come disse di avere esposto in una sua Memoria. Il prof. *Manfrè* raccomandava la florizina. Il dott. *Novellis* disse essersene sanate a centinaja coll'assenzio. Il dott. *Pignatari* col solfo tartrato di chinina. — E il Presidente a cui era toccato in sorte di curare un cappuccino quartanario recidivo per 40 anni, avvertiva essersi trovato bene di un centesimo di grano di acido arsenioso: il che era stato con successo esperimentato anche dal dott. *Mollica*.

Aprivasi quindi la discussione sul migliore ordinamento degli ospedali, promossa dalla lettura del Rapporto della Commissione incaricata di visitare gli ospedali di Napoli.

Esso Rapporto era stato diviso in tre parti, una delle quali destinata agli ospedali de'folli di Aversa, altra agli ospedali civili, e la terza agli ospedali militari; e la redazione di quelle parti era stata dal Presidente della Commissione opportunamente affidata a chi più specialmente era intendente di stabilimenti di ognuna di quelle specialità. Di tal modo il Rapporto doveva riuscire, e

riuscì, veritiero e fedele espositore delle poche cose trovate lodevoli, accennando dove eransi trovate, e del molto che aveva meritato serio appunto; e risultò in uno utile perchè le imperfezioni e le viziature osservatevi furono additate da tali che lontani di rivalità e di passioni, come di paesi, e versati nelle pratiche disciplinari di somiglianti Istituti, hanno potuto inspirare sul voto espresso quella fiducia, che altri ugualmente saputi ma non stranii al paese avrebber potuto bensì inspirare ma non tener soda.

La franchezza dignitosa con cui la Commissione rivelò altamente le molte imperfezioni avvertite in quelle visite; il coraggio con cui affrontò la riputazione di qualche stabilimento, ottenuta non si sa bene come, e sostenuta da nomi a vero dire autorevoli, che altri direbbe autorevoli testimonianze, debbono aver colpito la Sezione medica del Congresso napolitano. Incaricata la Commissione di un ufficio, il più geloso e il più importante forse fra quanti furono occasione di speciali Commissioni nell'attuale Congresso, essa avrebbe mancato al proprio cómpito piaggiando istituzioni, le cui discipline o stettero come la prima pietra con cui furono poste, o, se mutarono, sortirono quello che avviene di ogni opera umana, di deviare dalla prima origine e volgersi al peggio. Facendo altrimenti, essa avrebbe tradito quelle speranze che il paese e fors' anco Chi lo governa avevan nutrito di pur trovare chi, mosso dal puro amore del vero, fosse stato così schietto di proclamare in che peccano quelli stabilimenti e dove conviene apportare l'opera riformatrice, di quali cure abbisognano quelle istituzioni perchè vengano rilevate e ridotte prossime in pregio alle meglio vantate di altri paesi, e adeguate allo spirito della carità illuminata dei nostri tempi. E la Commissione ha adempiuto schiettamente, e come meglio sapeva fare, all'onorevole incarico, ed accennò a ciò che veramente ed

urgentemente richiede riforma, innovazione. Sapeva la Commissione che sarebbe sembrato a taluni amaro, a molti temerario l'udir consigliate tali misure disciplinari, che essi stessi avrebber dovuto adoperare prima d'ora, o delle quali avevan essi medesimi già avvertita la necessità; indicati tali abusi che loro medesimi avevan prima di essa riconosciuti, e o timidamente taciuti, o fiaccamente perseguitati, o per inerzia lasciati ire come per l'addietro; levato il velo che cuopriva consuetudini secolari, rispettate perchè antiche, sebbene viziose, per non porre in loro vece ordinamenti più acconci bensì, ma in uggia perchè significano la vittoria d' un sapiente progresso. La Commissione ben sapeva tutto ciò: e pur non tacque. Disse, e dimostrò enumerando fatti, che gli spedali di Napoli sono inferiori per ordinamento per discipline e per generale contegno allo stato in cui avrebbersi dovuto trovare istituti ospitalieri, a'quali sono addetti medici e chirurghi non ignari dei bisogni di questi istituti stessi, taluni de' quali pur sanno come vi si provvede oltremonti, e mostrarono colle opere loro quanto addentro siano versati in questo ramo di pubblica amministrazione.

Sono distanti i tempi in cui all'ammalato bastava un ricovero, comunque, che lo difendesse dalle intemperie della stagione, uno scarso alimento che sostenesse la vita fuggente per malattia, un meschino giaciglio su cui riposare nell'ore estreme. La carità ospitaliera d' oggidì richiede qualcosa di più: testimonii gli ospedali dell'Italia superiore dove il povero, colla salute che riacquista, risorge a nuova vita e trova non una carità arida, gretta che soccorre scarsamente o appena appena al di lui bisogno, ma quella che lo ristora, lo rialza e gli fa sentire che il ricco da cui redò le sostanze pensò a rendergli meno incresciosa l' esistenza in que' giorni appunto in cui il dolore lo rendeva più misero e più bisognoso. A

Napoli nulla che senta di questo spirito di carità. Il rapporto che verrà pubblicato farà conoscere, più che qui nol si dica, dove quel Principe, se ben consigliato intorno ciò che giova al povero, deve apportare la sua mano redentrice. Se, come colà correva voce, il Re volle conoscere il voto della Commissione sugli ospedali della sua capitale, la Commissione avrà d' onde ricordare con compiacenza quell'ora in cui proponeva a sè stessa di dire il vero svelatamente, francamente; in cui, fidente nell'animo gentile di quel Principe, non taceva i molti bisogni del suo popolo ammalato, nè i mezzi per rendergli meno stentata la vita che passa negli ospedali. Fra questi, essa faceva spiccare quel mezzo intorno a cui si aggira tutto il buon ordinamento d'uno spedale: che vi sia, cioè, un solo capo a cui converga e da cui dipenda tutto l'ordinamento dello stabilimento; e che esso capo sia un medico. Cotesta è la molla segreta che rende piano, facile e ben diretto l' ordinamento degli ospedali, a dir solo dei nostri, della Lombardia. — Finchè la direzione degli stabilimenti di pubblica beneficenza ospitaliera verrà affidata a persone non intelligenti di quanto richiedesi perchè un ammalato sia assistito, in quanto è ammalato; incapaci a saper apprezzare le richieste dei medici che dimandano con che meglio adoperare l' arte a vantaggio di lui; inetti quindi ad assecondarli, come ognora proclivi ad impacciarli in molte occasioni in cui il medico debb'esser animato meglio che infrenato: finchè essi stabilimenti staranno ridotti a questo estremo vizioso, la carità ospitaliera riuscirà sempre in fallo o per lo meno obliquamente, e molte opere avviate con rettissime intenzioni diverranno viziose, manche e persino dannose.

Cotesto fu l'avviso della Commissione della quale fece parte chi scrive queste parole arditamente dettate come lealmente pensate. Speriamo che queste, e quelle più autorevoli della Commissione, saranno per svegliare l' at-

tenzione di Chi può sugli ospedali di quel paese, e per apportare alcuna cardinale innovazione nell'ordinamento disciplinare ed amministrativo di quelli istituti.—Se il giudizio invocato su di essi da una Commissione di personaggi ragguardevoli per studii e perizia in proposito non fu atto di adulazione verso chi moveva da distanti paesi a visitarli, o, a dir tutto il nostro pensiero, non fu atto di cortesia superba, lo dirà il tempo. A quanto parve, chi chiese quel voto era mosso dal leale desiderio che il Congresso lasciasse con ciò memoria segnalata della sua apparizione in Napoli; e la Commissione si è adoperata a questo fine. Voglia la sorte che le sue proposizioni vengano trovate opportune da Chi tutto vi può: in tal caso, c'è d'onde sperare assai dalla perspicacia e dalla pietà di un Principe che, come solennemente disse egli stesso, « tiene ogni suo pensiero indirizzato alla prosperità dei suoi popoli ». —

Tralasciamo di venir qui riferendo quanto si è detto nel breve sì, ma animato dibattimento cui diede occasione quel Rapporto: nel quale si udì, da una parte, taluno difendere gli Stabilimenti che eran stati feriti dagli appunti della Commissione, quasi che con parole si potesser cancellare i fatti; e dall'altra, alcuno dei Commissarii difendere il voto del Rapporto col riferire essi fatti quali eransi trovati dalla Commissione, lasciando che la Sezione fosse giudice della convenienza che venisser appuntati. — Uscita dai confini particolari degli ospedali di Napoli, la discussione si estese sull'ordinamento in genere degli ospedali stessi. Siccome però si sono ripetute press'a poco le medesime proposizioni già manifestate nella discussione tenutasi il giorno 24 (1), facciamo grazia ai lettori del venirle diffusamente riportando. — Soggiugniamo solo che il dott. *Santorelli* ri-

(1) V. la precedente pag. 287.

tiene che, ritornando alla formula fatta del problema sugli spedali dal cav. *De Renzi,* siano essi da preferirsi, comunque un generale sistema non si possa fare nè applicare, le piccole infermerie sparse nei varii quartieri, alle grandi concentrazioni di malati nei vasti ospedali. Assevera che se fossero più piccoli meglio sarebbero vigilati ed amministrati, e che nelle grandi città alternando l' aria opposta a quella nella quale uno si è infermato, si ha compagna la tempra dell'aria ai mezzi dell'arte. Così nei luoghi alti si potrebbero mandare i febbricitanti per miasma infermati nelle basse regioni, gli idropici, ecc.; al basso al contrario quelli che per essersi ammalati in causa di aria troppo viva asciutta stimolante male potrebbero guarire se in eguale aria fossero gli spedali, e l'ammalato continuasse a bevere a sorsi la causa del suo malore e della sua distruzione.

Letti dai segretari, Vice-Presidente e Presidente i discorsi d'addio, si chiuse la seduta ultima del nostro Congresso, dichiarando il Presidente che con ciò la Sezione medica intendeva aver posto termine ai medici lavori, esaurendo così tutto ciò che eralesi presentato.

Sessione straordinaria del dì 4 ottobre.—Questa straordinaria adunanza, presieduta dal cav. *Trompeo* Vice-Presidente, venne tenuta per favorire la comunicazione delle produzioni tardive, come disse il Presidente, e per porgere un'altra occasione alle discussioni e alle proposte che non eransi volute o potute avventurare nelle Sessioni ordinarie.

Approvato il processo verbale della precedente adunanza, il prof. *Tommasi* leggeva una sua Memoria sulla patogenia della febbre. Siccome compendiando le idee patologiche di lui senza gli sviluppi necessarii a renderne nitida l'esposizione, correremmo pericolo di esser poco intesi, col rischio eziandio di esser frantesi, tralascia-

mo di esporle, riserbandoci a farle conoscere quando l'A. le avrà pubblicate col corso di Lezioni da lui professato alla R. Università di Napoli. Ora diremo solo aver egli inteso dimostrare: 1.° che la febbre non sia sintomo di morbo locale, ma morbo concomitante occasionato da questo; 2.° che la sede della febbre riposi là dove si compie la deputazione speciale delle funzioni; 3.° che non sia la flogosi la sola condizione anatomica patologica della febbre, ma bensì qualunque alterazione sufficiente ad eccitare disquilibrio di metamorfosi organiche; 4.° ed infine che sia ragionevole il pensameuto dei pratici antichi che risguardarono la febbre innanzi ogni altro complesso di fenomeni della vita interna, per la sua importante dignità patologica.

Dopo ciò il dott. *Bertarelli* leggeva il rapporto della Commissione nominata dal Sesto Congresso per attendere al miglioramento fisico dei fanciulli ricoverati negli Asili infantili, con lo scopo di suggerire le norme opportune a regolarne la igiene e di proporre una profilassi acconcia a prevenire lo sviluppo, o correggere la manifestazione delle malattie proprie a quella età, a quelle condizioni sociali, ed a' diversi paesi. Passato a rassegna ciò che la Commissione ha eseguito, e che credè opportuno di esaminare per la risoluzione di così importante argomento, conchiudeva proponendo che ogni Asilo sia provveduto di un ospizio o ricovero dei bambini infermantisi, e prestazione di un trattamento profilattico nelle malattie costituzionali; e che inoltre presso ogni istituto i medici assistenti costituiscano un comitato medico (come si è fatto in Firenze), dal quale emanino le norme igieniche e sanitarie, discorrendo gli studii che dovrebbero venir fatti da questo comitato medico. Conchiudeva eccitando perchè in Napoli si prenda cura di un'opera così eminentemente utile e filantropica, e perchè in tutta l'Italia si nominassero Commissioni permanenti per

esaminare i bisogni sanitarii degli Asili, studiarli e farne rapporto ai Congressi. — Alla Commissione degli Asili si aggiungono i dott. *Verga, Corvi* e *Bonati,* e si stabilisce di creare all'oggetto altre Commissioni in Napoli ed in Palermo: il che verrà fatto dal Presidente.

Il prof. cav. *Rotondo* esamina la dottrina delle crisi, della cozione e de' giorni critici, la rivendica dall'ingiusto obblìo de' moderni, ne mostra le basi scientifiche e pratiche, esamina e corregge le opinioni degli antichi, e determina i criteri clinici su' quali crede che fosse poggiata una tale dottrina.

Il dott. *Giuseppe Mauro* legge una nota sullo stagno come specifico contro la sicosi o sia condilomi. Essendosi nel Dispensatorio di Palermo ad una donna, affetta da sicosi nelle pudenda, fatto prendere lo stagno per vincere l' insonnio e la tosse cronica che soffriva, avvenne al dott. *Dominici* di vedere che a misura che la donna usava lo stagno scomparivano i condilomi. Fece egli ripetere le esperienze, e trovato costante l'effetto, ne dedusse la specificità dello stagno ne'condilomi, e ne estese l'uso anche a molte altre affezioni veneree. Racconta altresì che avendo quegli preparata molta dose di tale rimedio, due sue figlie ne mangiarono, e si videro coverte di condilomi, dai quali furono guarite coll'uso della pulsatilla.

Si presenta dopo ciò una Memoria del dott. *Serapione Sacchi* intorno agli ostacoli nell' esercizio della medicina, della quale si decise far parola nel processo verbale. — E si fece parola di due progetti del dott. *Carlo Foldi,* con uno dei quali si propone il modo di eseguire esperienze mediche ne' Congressi, e coll' altro si stabiliscono alcune misure disciplinari; ma poichè le riunioni del Settimo Congresso sono compiute, si risolve di spedire essi progetti a Genova.

Quindi il dott. *Taddeo de' Consoni* esponeva alcune doglianze per non essersi presa in considerazione la sua

proposta, cioè che diasi in Napoli l'iniziativa di pregare i governi di stabilire una statistica uniforme in tutti gli ospedali d'Italia come, egli diceva, era stato stabilito in Lucca. — Rispondeva il Vice-Presidente parere a lui che in ciò fosse meglio di lasciare all'arbitrio di ciascuno di fare quello che crede più opportuno.—Ma il seg. cav. *De Renzi* ricordava essersi l'argomento della Statistica discusso in cinque Congressi senza che in quattro di essi si decidesse nulla; che a Lucca erasi agitato questo argomento, e per opera sua mostrato non che l'immenso vantaggio che le statistiche mediche possono arrecare, la convenienza eziandio che le statistiche degli ospedali italiani siano rese uniformi. Asserì quindi essersi colà deciso di provocare siffatta uniformità, e conchiuse potersi pregare i governi di concorrere a ciò, rimettendo la scelta dei modelli da seguirsi a quel Congresso che avrà potuto raccogliere quelli adoperati da tutti gli ospedali d'Italia. Conchiudeva quindi potere la Sezione medica del Congresso di Napoli pregare il Presidente generale di interporre i suoi valevoli ufficii perchè si mettesse in pratica ciò che a Lucca era stato deciso. — Il che l'Assemblea annuiva che fosse eseguito. —

In seguito il cav. *Quadri* leggeva una sua Scrittura nella quale avrebbe desiderato che si discutesse in Genova il modo da determinare gli effetti dell'abuso di molti nuovi rimedi tratti dalle sostanze velenose.

Dopo un' erudita discussione sulla Memoria del prof. *Tommasi* (1), alla quale preser parte i dott. *Di Giulio*, *de Marco* e *Perrone*; e dopo aver vôtati i ringraziamenti al Presidente generale ed alle Autorità per la cura grandissima da essi presa affinchè il Congresso riuscisse cospicuo, e al Presidente *Lanza* pel modo con cui ha saputo e potuto dirigere gli studii della Sezione, si scioglieva quell'adunanza, e ponevasi fine alle elucubrazioni della Sezione di medicina del VII Congresso italiano.

---

(1) V. la precedente pag. 410.

Ernia dello stomaco, del colon trasverso e del grande epiploon nel petto, a traverso un' apertura del diaframma; storia comunicata dal cavaliere Battalia *alla Società Medico-Chirurgica di Torino nell' adunanza del 6 dicembre 1844, con osservazioni cliniche.*

Nel mese di ottobre ultimo scorso trovandosi l'Autore per diporto, ed a caso, in un villaggio non molto distante da Torino, nella notte delli 4 stesso mese veniva frettolosamente richiesto a prestare gli opportuni soccorsi ad un ammalato che gli si disse morente. Portatosi verso le cinque del mattino alla casa designata, ivi trovò ammalato un tale G. I., d'anni 29 circa, commerciante di vino, di temperamento sanguigno, assai robusto, strenuo bevitore, dedito alla crapula, e ad ogni sorta di stravizzi. I sintomi gravissimi che presentava erano i seguenti:

« Faccia rosso-livida, sete inestinguibile, respirazione rara e difficile, lingua fecciosa, alito fetentissimo, singhiozzo tormentoso e quasi continuo, sforzi di vomito violentissimi, e vomito ricorrente di materie verdi-nerastre, approssimantisi al carattere delle materie fecali, polsi celeri, irregolari, alquanto depressi, febbre quasi nulla, calore della pelle al di sotto del naturale, stitichezza ostinata, dolore leggiero, con sensazione di fuoco alla regione iliaca destra, accompagnato da altro dolore lungo la metà della spina dorsale. Sospettando a prima vista di qualche ernia strozzata, visitai a tal fine l'infermo ad ambi gli inguini unitamente al chirurgo condotto di quel paese che mi avea preceduto di qualche poco alla visita; nulla però di tale si rinvenne: fu bensì osservata alla parte laterale destra del torace la cicatrice d'una ferita proveniente da un colpo di sciabola che l'ammalato confessò d'avere ricevuto quattro anni addietro, la quale per essere integumentale, affatto superficiale, e non penetrante nella cavità, si giudicò non essere stata una delle cause remote della malattia in questione.

« Interrogato l'infermo sui motivi di cotesta malattia, addusse come tali, l'avere nella sera del giorno precedente abusato del vino ma specialmente del rhum, e del così detto *brandevin* a dosi generose, e d'essersi quindi dato smodatamente ai piaceri venerei ».

Dal complesso de' sintomi descritti, come pure dalle cognite cause occasionali, l'A. non esitò punto a caratterizzare simile affezione per una violenta gastro-enterite, complicata fors' anche da rottura del ventricolo, e ciò per la perfetta analogia dei sintomi con quelli che per lo più accompagnano quest' ultima.

I sussidii adoperati furono un pronto salasso dal braccio; quindi un clistere ammolliente con due oncie d' olio di ricino; per bevanda ordinaria limonea freddissima con ghiaccio; s' ordinò astinenza totale da ogni sorta di cibo.

Li 5, a sera: medesimi sintomi; il sangue estratto non presentò vera cotenna, ma sibbene molta fibrina; il clistere non produsse alcuna benchè menoma evacuazione. Si prescrisse un' operazione di mignatte all' ano, come pure clisteri ammollienti, e fomentazioni sul ventre.

Li 6, mattina: notte inquietissima; continuazione del singhiozzo e del vomito delle medesime sostanze; continua pure la stitichezza; i polsi si fanno più irregolari e depressi; le estremità inferiori più fredde; si aggiunge un senso d' ardore all' esofago nella deglutizione delle bevande, le quali dopo qualche minuto vengono di bel nuovo dall' infermo nell' istessa quantità e qualità rigettate; osservasi qualche moto convulsivo nei muscoli della faccia; l' apertura della bocca prolungata sui lati offre qualche somiglianza col riso convulsivo. Imposizione d' un clistere con un' oncia d' elettuario lenitivo e quattro oncie d'olio di lino.

Alle ore 6 di sera: singhiozzo più violento, vomiti incessanti di materie mucose giallo-nerastre, sete sempre più intensa, stitichezza ostinata, faccia ippocratica, estremità tanto superiori che inferiori livide e fredde, sudore freddo universale, estremo abbattimento delle forze muscolari, polsi celeri, irregolari, appena sensibili, leggier tensione agli ipocondrii, con appiattimento singolare e manifestissimo del restante dell' addome, potendosi, palpando le sue pareti anteriori, toccare la spina dorsale; continuazione del dolore con senso d' ustione alla regione iliaca destra. Affine di provvedere all'indicazione vitale, si prescrisse una mistura cardiaca; due vescicanti alle gambe, senapismi alla pianta dei piedi. Tutto riuscì vano, avendo il misero cessato di vivere alle ore 9 della sera dello stesso giorno, cioè dopo sole ore 48 di malattia.

« *Necroscopia* : — *Abito esterno* : lividezza intensa ai lati del torace e dell'addome ; leggiere ecchimosi all'apice delle dita delle mani ; occhio infossato nell'orbita ; trismo della mandibola inferiore ; rigidezza dei muscoli della faccia ; stiramento delle labbra verso i lati ; tensione leggiera dell' epigastrio e d' ambedue gl' ipocondrii ; appiattimento del restante dell' addome con retrazione delle sue pareti verso la spina dorsale , quasi come osservasi nei cadaveri dei colerosi.

« *Addome* : l'apertura di questa cavità mostrò le intestina tenui ed il peritoneo d' un color rosso-livido, ed in alcuni punti prossime alla gangrena ; antiche aderenze filamentose dello stesso peritoneo colle viscere in esso rinchiuse, e segnatamente col fegato , il quale mostrasi alquanto più voluminoso del naturale , estendendosi il suo lobo minore oltre la regione ipogastrica sino all' ipocondrio sinistro ; raccolta di poco umore sieroso rosso-oscuro. Con grande sorpresa poi si osservò mancare affatto nella cavità dell' addome il ventricolo, il grande omento , e parte del colon transverso , che si riconobbero essere passati nella cavità destra del torace per un' apertura preternaturale del diaframma.

« *Torace* : aperta con tutta precauzione la cavità del torace, si trovò in essa l' intiero ventricolo enormemente disteso , coperto ed avviluppato intieramente dall' omento, e più verso il diaframma il colon transverso ; il polmone destro si trovava rannicchiato nella parte superiore ed interna di detta cavità ; il cuore e tutte le altre viscere del petto , non eccettuato il polmone destro , erano in uno stato perfettamente sano ; trovossi però, segnatamente nella cavità destra, una discreta quantità di siero atro-rosso , simile a quello rinvenuto nell' addome.

« Le suddette viscere erniose presentavano tutte le traccie della più intensa infiammazione , e tutte offrivano lo stssso colore delle altre intestina e del peritoneo : aperto il ventricolo , si trovò parimenti la sua interna superficie intensamente rosso-livida, coperta qua e là d' un umore viscido , giallognolo.

« Coteste viscere erniose si trovarono per tal modo incarcerate dall' apertura del diaframma che non fu possibile farle rientrare salvo a grande stento, e dopo averle intieramente evacuate dall' umore che contenevano in abbondanza.

« Sbarazzato per tal maniera il fòro, comparve questo di forma

ovata, con margini alquanto duri ed irregolari, situato transversalmente, un po' più sopra ed a destra dell' apertura per cui passa l' esofago, ed estendentesi sino al centro tendinoso, il quale trovavasi pure in piccola porzione lacerato; il diametro trasversale d' esso fôro, ch' era pure il più lungo, offriva all' incirca tre pollici e mezzo, ed il longitudinale due pollici e mezzo ».

Epicrisi. — Quantunque non tanto rara riscontrisi la perforazione del diaframma nelle necroscopie, giacchè le raccolte degli osservatori ne offrono un gran numero d' esempi, sia fra gli antichi, come *Ambrogio Pareo*, *Morgagni*, *Bartolino*, *Sennerto*, *Lieutaud*; sia fra i recenti, come *Percy*, *Corvisart*, *Leroux*, *Boyer*, *Peyrilhe*, *Littre*, *Dupuytren*, *Velpeau*, oltre a quelli inserti ne' giornali, e Memorie redatte dalle varie Accademie, e Società medico-chirurgiche; ciò non ostante, è pur vero che la più gran parte di queste lacerazioni del diaframma vennero prodotte da erosioni, ascessi, ulceri, tumori occupanti questo muscolo od i visceri adiacenti, come quelli citati da *Crendal*, *Morgagni*, *Lieutaud* ed altri, che diedero passaggio nella cavità del petto al pus formato nella sostanza del fegato, od hanno all'opposto lasciato penetrare nella cavità dell' addome il pus stravasato nella cavità del torace. Ben sovente pure l'irruzione dei visceri del ventre nella cavità toracica ebbe luogo per l' apertura naturale del diaframma che dà passaggio all' esofago, o per quella della vena cava inferiore, allorchè per una causa qualunque vennero queste straordinariamente dilatate, come nei casi riferiti da *Schrober* e *Fantoni*, in cui il ventricolo, l' epiploon, il duodeno, il digiuno, ed una parte dell' ileo penetrarono nel torace, non essendosi trovata nel diaframma alcuna apertura preternaturale.

Inoltre l' osservazione dimostrò le più frequenti rotture del diaframma essere state causate da causa traumatica, come ferite per colpi d' armi da fuoco o da taglio; all' opposto essere rarissimi i casi di siffatta rottura spontanea di detto muscolo come fu quello in questione, il quale rendesi tanto più interessante al pratico per le cause di diverso genere che lo produssero. Quale poi ne sia stata la precipua causa occasionale, e quali infine i sintomi direi quasi patognomonici che ne avrebbero do-

vuto predire l' esistenza, sono questi altrettanti quesiti, i quali sembrano trovarsi sufficientemente sviluppati nelle seguenti osservazioni.

1.° Non si sarebbe potuto a giusto titolo sospettare, essere stata la ferita per colpo di sciabola alla parte destra del torace sofferta dal paziente da quattro anni addietro la causa produttrice di siffatta perforazione del diaframma? — Quantunque io non ignori, non tutti i casi di detta lesione essere prontamente mortali, come qualche Autore ha potuto asserire, devesi però confessare che se ne esistono di quelli, in seguito a cui l'ammalato potè sopravvivere mesi ed anni, furono questi però molto rari: d'altronde nel caso in questione, come già dicemmo più sopra, la cicatrice lasciata dalla ferita era affatto integumentale, non penetrante nella cavità. Ma concesso anche essere stata questa la causa occasionale di simile lacerazione, l' individuo nel corso dei quattro anni non avrebbe gioito continuamente d' una salute intemerata, ma bensì sarebbe stato continuamente molestato da turbe gravissime, segnatamente delle funzioni della respirazione e della circolazione, al di cui disimpegno cotanto partecipa il diaframma, come sarebbero sincopi, vomiti giornalieri, dolori costanti del torace ed in ispecie dell' epigastrio, difficoltà di respiro abituale, coliche, stitichezza ostinata e simili; in secondo luogo, se la lacerazione del diaframma fosse stata antica, nella necroscopìa si sarebbero riscontrati i margini della nuova apertura callosi, lucidi, eguali, ed in parte cicatrizzati, ciò che non si rinvenne: dunque convien credere che la rottura fosse recente.

2.° Non vi esistono segni proprii caratteristici della lacerazione del diaframma da osservarsi dal pratico nel corso di detta affezione? — Quantunque la più gran parte degli Autori concorrano nell' asserire essere la rottura del diaframma un accidente prontamente mortale, e della cui esistenza non potere il clinico accertarsi che dopo morte, tuttavia io mi metterei dal canto di quei pochi che giudicano esistervi un segno pressochè patognomonico di questa, vale a dire la *facies propria*; e consistere dessa in una convulsione de' muscoli facciali, e segnatamente del muscolo orbicolare delle labbra, simulante il riso sardonico, che si presenta fra i sintomi morbosi, e si mantiene pur anche

nel cadavere (tutto che sia pur vero che detto segno non debba dirsi soltanto esclusivo di cotesta lesione, incontrandosi esso pure talvolta nei cadaveri degli asfittici). Questo segno esisteva nel nostro ammalato, ed il cadavere lo presentò pur anco, quantunque debba confessare ingenuamente non averne io fatto gran conto che dopo d'essermi venuto in mente il fatto citato da *Desault* di quel falegname, in cui, dall'esistenza di tal sintoma nella malattia, l'Autore predisse la rottura del diaframma che s'incontrò infatti nella necroscopìa. Fortunatamente che nel caso in quistione, anche fatto dal curante simile importante diagnostico non ne sarebbe avvenuto cangiamento nel metodo di cura impiegato.

3.° Oltre al segno sovradetto, non vi esisteranno altri segni quasi patognomonici della rottura del diaframma che possano dilucidare il clinico nel suo diagnostico? — Varii Autori annoverano fra questi l'appiattimento dell'addome, e l'aumento del volume del torace. Il primo si osservò costante durante la malattia, come pure nel cadavere del nostro paziente; mancava il secondo, cioè l'ingrossamonto del torace: ma questo si presenta soltanto nel rarissimo caso in cui quasi tutte le viscere dell'addome penetrano nel torace, ciò che non avvenne nel riferito caso.

4.° Quale sarà stata la causa della lacerazione del diaframma? Avrà questa preceduto la violenta flogosi del ventricolo e delle intestina, ovvero la cosa sarà ella andata in senso opposto? — Siccome le cause che concorsero a sviluppare simile grave morbo furono di duplice natura, vale a dire l'abuso di vino e di bevande spiritose, e l'uso smodato del coito; in seguito a queste, trovandosi il ventricolo oltremodo disteso dalle sostanze alimentari in esso contenute, si potrebbe dedurre, od essere stata tale lacerazione prodotta dall'intensa flogosi del ventricolo e parti adiacenti, oppure dagli sforzi violenti nell'atto del coito, i quali mettendo in contrazione i muscoli addominali produssero una violenta compressione su tutti i visceri dell'addome, e segnatamente sul ventricolo enormemente disteso sotto la vôlta diaframmatica, e cagionarono nello stesso tempo dopo pochi istanti lo strozzamento di dette parti erniose, avvenuto di necessità in seguito alla continuazione di sì violenti vomiti. Ma

se si considera non essersi rinvenuta nel cadavere alcuna traccia d' infiammazione nel diaframma, nè suppurazione di sorta, non essendosi d' altronde questa potuto effettuare in così breve spazio di tempo; e finalmente non essersi trovato alcun punto gangrenoso su questo muscolo, sembra potersi inferire essere stata tale lesione prodotta da violenta contrazione de' muscoli addominali, e specialmente del ventricolo, negli sforzi ripetuti durante l'atto del coito; alla quale contrazione il diaframma non potè più opporre resistenza, essendo le sue forze insufficienti contro il concorso o la simultaneità d' azioni cotanto energiche.

Per le medesime ragioni, oltre allo strozzamento sopravvenuto nelle viscere erniose, potrebbesi conchiudere essere stata la lacerazione del diaframma quella che avrebbe preceduto la gastro-entero-peritonite.

5.° Sarà forse la flogosi gastro-intestinale, ovvero la perforazione del diaframma che dovrassi considerare quale causa immediata della morte occorsa? — Se si considerano le molteplici traccie d' infiammazione e le macchie gangrenose che la necroscopìa rilevò al ventricolo, intestina, peritoneo, omento, sembra assai probabile esser state queste lesioni accompagnate dallo strozzamento delle viscere erniose la causa immediata dell' esito fatale, piuttosto che la perforazione diaframmatica, la quale, come cercammo più sopra di dimostrare, non devesi tenere come costantemente e prontamente letale, essendovi casi numerosi riferti dagli Autori, non solo di perforazione del diaframma, in cui l' ammalato continuò a vivere per mesi ed anni, ma ben anche di perforazioni congenite di questo muscolo, per cui la cavità del torace venne riempita dai visceri addominali. (*Giornale delle scienze mediche di Torino. Aprile* 1845).

Sulla genesi e cura dello scirro e del cancro; del professore Giovanni Gandolfi. *Opera premiata dal VI Congresso degli Scienziati italiani in Milano. — Milano, Chiusi,* 1845. *Un Vol. di pag.* 410 *in-8.°*

In questi Annali ebbesi già a tener parola intorno agli studj del prof. *Gandolfi* sullo scirro e sul cancro, pubblicati alcuni

anni sono (1). Avendo egli di poi continuato le sue ricerche su ciò, colse l' occasione di un programma di premio proposto dal prof. cav. *Griffa* a chi avrebbe meglio chiarito questo buio argomento, per ritornare sulle proprie scritture, svilupparne le dottrine, e porgerle riunite in un corpo come soluzione al proposto quesito. Una Commissione nominata dalla Sezione medica del Congresso di Milano, alla quale spettava il conferimento del premio, giudicò meritevole di questa distinzione l' opera del prof. *Gandolfi* (2), la quale fu recentemente pubblicata ed ora annunziamo.

Coloro che conoscono la dottrina sullo scirro e sul cancro di questo Autore dietro quanto egli ha pubblicato tempo fa, troveranno nell' opera presente d' onde lodare il prof. *Gandolfi* per la schiettezza con cui confessa dove nell' altra occasione fu manchevole, e cadde in fallo. Dopo avere distintamente accennato ad esse manchevolezze dice: « In una parola, i miei studj pubblicati intorno allo scirro ed al cancro, pel grave mancamento di non avere esattamente e profondamente esaminata la storia dei fatti di detti morbi non riuscirono interamente sufficienti a stabilire la dottrina di essi morbi ». Siffatta confessione onorevole per chi l'ha fatta, inspira al lettore molta fiducia nella coscienziosità dell' Autore e nella buona fede con cui è dettato il libro che abbiamo alle mani.

Siccome poi la sua Memoria venne bensì premiata, ma pur trovata richiedente alcune aggiunte a renderla migliore, l' Autore si diede cura di farvele, soggiugnendo: « Se non soddisferanno pienamente agli avvertimenti dell'illustre Commissione, saranno almeno sufficienti a dimostrare che io tengo in altissima considerazione i sapienti consigli ».

Fatta conoscenza coll'Autore, veniamo all'opera.

Nel I.° Capitolo l' Autore discute le principali teoriche finora ricevute sullo scirro e sul cancro, e dimostra che nessuna conduce questo ramo di scienza medico-chirurgica al punto di suo maggior perfezionamento; perchè non si sono contemplati

---

(1) *Ann. univ. di medicina*, *Vol. CIV*, *p. 507*.

(2) *Annali cit.*, *Vol. CXII*, *p. 274*.

bastantemente i fatti della storia dello scirro e del cancro, e quelli soprattutto che ne riguardano i caratteri fisici.

Nel II.° Capitolo, dopo di aver premesso che nella definizione dello scirro si deve includere fra le altre sue particolarità anche quella di non manifestarsi esso prima del vigesimo anno di età, egli così definisce o meglio descrive lo scirro vero: « Un tumore *sui generis*, spesso circondato da cisti, indolente, insensibile, renitente, di forma indeterminata, alcune volte solitario e isolato, altre volte tenacemente aderente all'organo in cui ha sede ed in vicinanza ad alcuni punti di tessuto reso scirroso. Esso manifesta una durezza tanto più sensibile quanto più è antico, e la sostanza di cui è composto, in istato di purezza è bianca, opalina, tendente al bleu, ed è tanto più dura quanto maggiormente è vicina al suo centro. Questo tumore per lo più è circoscritto, non di rado giunge a straordinaria mole; prende sede nei tessuti molli del corpo, nelle cavità, più spesso nelle glandule conglomerate esterne e nella cute esterna e introflessa, e per solito nasce, quasi direbbesi spontaneo. Il colore esterno dello scirro, nel caso che sia isolato, e la sua temperatura non differiscono dal colore naturale delle parti su cui si manifesta e dalla temperatura di queste; si produce lentamente, può rimanere stazionario per degli anni, e se non si risolve nel suo primo periodo dietro efficacissima cura, lo che avviene rarissime volte, degenera inevitabilmente in cancro ».

Questo, quando è *occulto*, — « è quella successione dello scirro che si presenta agli occhi nostri sotto forma di un tumore caldo, crescente, duro in parte più dello scirro semplice, ineguale, bernoccoluto, di color livido-plumbeo, ammollito in uno o più punti, cosperso di vene turgide, tortuose, piene di sangue vero e alterato; accompagnato da dolori profondi, lancinanti, pungenti, che improvvisamente assalgono e passano, e che si fanno tanto più gravi e profondi quanto più invecchia il tumore stesso, il quale degenera inevitabilmente in cancro aperto ».

« Il cancro *aperto* poi non è altro che lo stesso cancro occulto esulcerato più o men profondamente e più o men estesamente, il quale presenta una piaga di maligno carattere, indivisa da dolori ardenti fortissimi simili a quelli che produce una striscia di fuoco applicata sulle carni, che spesso getta sangue

copioso, circoscritta da margini duri, di apparenza lardacea, rosso-grigiastri, irregolari, sinuosi, rovesciati all'infuori, e cospersi di vasellini sanguigni variamente disposti che danno scolo ad un sangue sciolto. Il fondo di questa piaga è pure di un colore scuro-grigiastro, e presenta una singolare durezza, una particolare disposizione granellosa delle parti, e quasi per intero rimane coperta da vegetazioni flosce, bavose, rosso-livide, più o meno sviluppate. Essa tramanda un icore, o sanie irritante, corrosiva, sottile, di colore brunastro o giallo, di odore particolare e fetido; la qual cosa ha l'attività di gonfiare le vicine glandule linfatiche, di indurare le parti circostanti ed esulcerarle, perocchè il cancro aperto inevitabilmente si approfonda e si dilata, non risparmiando alcuna sorta di tessuto organico ».

Nel III.° Capitolo analizza le proprietà anatomico-fisico-chimiche dello scirro e del cancro, e ne deriva i seguenti principii che formano la base fondamentale della dottrina di questi tumori.

La sostanza dello scirro primitiva genuina è sempre identica a sè stessa, qualunque sia il tessuto o l'organo nel quale sia stata deposta . . . .

Si danno tre sorta di scirri fra loro essenzialmente distinti. Il 1.° riceve la trama fondamentale dal tessuto degli organi; il 2.° è composto di pura materia scirrosa raccolta in massa; il 3.° è composto di pura materia scirrosa, circondato da robusta cisti.

Talora lo scirro vive isolato e solitario, altre volte è formato a spese dei tessuti; e si trovano intorno ad esso dei noccioletti di materia scirrosa, che non sono in rapporto di contatto con quella che forma lo scirro.

Lo scirro isolato, ingrandendosi, gualcisce ed altera il tessuto che lo circonda.

Spesso lo scirro, mentre si forma, ravvolge entro di sè dei pezzi di ghiandola o di tessuto, che poi serve a renderlo più o meno fermo nella sua posizione.

Questi pezzi di tessuto o ghiandola, incastrati nello scirro, ora sono fisiologici o infiammati o gangrenati, ed ora scirrosi. In quest'ultimo caso costituiscono le così dette *radici* dello scirro.

Lo scirro primitivo antico ha un'organizzazione più marcata,

e delle proprietà che non sono proprie dello scirro in 1.° periodo.

L'ammollimento dello scirro succede in varii punti della sua sostanza, talchè può esulcerarsi parzialmente, all'esterno o all'interno del tumore. In quest' ultimo caso è più estesa e forte l'infiammazione del tessuto sottostante.

Il passaggio dello scirro allo stato di materia encefaloide favorisce lo sviluppo e l'ingrossamento dei vasi che discorrono entro i lobuli dello scirro stesso.

Il completo ammollimento dello scirro costituisce la sua disorganizzazione, per cui si disciolgono per sino i suoi vasellini, effondendosi ed immischiandosi il sangue colla materia fusa.

L'icore che proviene dalla completa fusione dello scirro può essere trasportato nelle varie parti del corpo. Esso indura le carni, ingenera un tumore somiglievole assai allo scirro, e rende della più maligna natura le piaghe anche semplicemente infiammatorie.

Quando lo scirro si esulcera all'interno e sopra un tessuto molto infiammato, hanno luogo delle produzioni morbose, di forma e di andamento assai diverse dal cancro.

Il cancro, se prima non era fisso e aderente al tessuto organico, si rende tale per l'infiammazione che induce sullo stesso e per gli effetti d'indurimenti che conseguitano dietro il versamento della materia encefaloide nel tessuto medesimo.

Il tessuto che circonda lo scirro e il cancro, d'ordinario è esulcerato e contiene della materia encefaloide.

Lo scirro ed il cancro rigenerati hanno origini diverse da quelle dello scirro e del cancro primitivi, e ne differiscono per molti rispetti.

I reperti delle sezioni di cadaveri infetti da scirro semplice provano l'esistenza di un particolare dissesto generale delle funzioni, il quale costantemente accompagna la manifestazione del maligno tumore.

Finalmente lo scirro non può mai essere confuso con alcuna sorta di tumor cronico infiammatorio o fibroso.

Nel IV.° Capitolo discorre brevemente sulle cause occasionali e predisponenti dello scirro e del cancro, e riflette che alcune delle cagioni esterne possono appena avere qualche lontana in-

fluenza sulla produzione dello scirro; che le contusioni non valgono menomamente ad ingenerarlo; che l'uso lungamente continuato di cibi molto nutritivi e la soppressione di scoli abituali o periodici possono in alcuni individui contribuire direttamente alla genesi de' morbi medesimi; che finalmente i cibi cattivi e le potenze tendenti ad alterare la crasi del sangue, ingenerano un processo affatto opposto al processo generatore dello scirro.

Nel V.° Capitolo tratta della forma e dei fenomeni generali e particolari dello scirro e del cancro considerati ne' loro diversi stati, e sotto le circostanze in cui trovansi gli individui infermi. Egli dimostra:

1.° Che il processo generatore dello scirro molte volte in principio di malattia, non offende nullamente l'ordinario stato delle funzioni organiche;

2.° Che il processo medesimo ora è subdolo e velato, ora si manifesta con segni speciali, valevoli a caratterizzare una speciale diatesi;

3.° Che il manifestarsi o non manifestarsi del processo occulto morboso dello scirro dipende da particolarità inerenti agli individui o alle cause generatrici del morbo;

4.° Che lo scirro non si manifesta prima del vigesimo anno, nè in tempo dell' ultima vecchiaja;

5.° Che la frequenza dello scirro è tanto maggiore quanto più gli individui si avvicinano al tempo medio cui natura assegnò allo sviluppo di questo male;

6.° Che le donne sono più soggette allo scirro che non gli uomini;

7.° Che in genere lo scirro non rispetta temperamento, ma a preferenza colpisce gli individui linfatici;

8.° Che lo scirro è morbo stazionario, e la sua stazionareità varia a norma dell'organizzazione della parte su cui è radicata, dell'età dell'individuo, della forma del tumore, delle condizioni esterne, del clima, della stagione, delle malattie pregresse e sopravvenienti;

9.° Che molti rimedii igienici praticati contro i progressi dello scirro hanno realmente sufficiente attività di prolungare non di rado la stazionarietà del medesimo;

10.° Che i rimedj locali adoperati localmente per vincere lo scirro, non riuscirono a sradicarlo onninamente;

11.° Che lo scirro non è risolvibile per la sua costituzione;

12.° Che l' asportazione e la demolizione del medesimo soltanto alcune volte e per favorevoli circostanze debellarono lo scirro;

13.° Che moltissimi sono gli elementi che danno a divedere chiaramente quanto sia facile la riproduzione del male, e quante circospezioni debba usare l' operatore che si prefigge di demolirlo od assorbirlo;

14.° Che il cancro si riproduce distruggendosi; e le piaghe da sanie cancerosa, state debellate dall' arte, non appoggiano la possibilità di risolvere il cancro;

15.° Che il cancro procede più o meno progressivamente e si estende con ferocia nelle parti circostanti, disciogliendo ed esulcerando i tessuti;

16.° Che il cancro ingenera i più profondi dissesti ne' visceri;

17.° Che la cachessia cancerosa dipende dalla sanie del cancro, ben distinta dalla diatesi scirrosa;

18.° Che fra le cagioni valide ad abbreviare o protrarre la stazionarietà dello scirro, le une addolciscono qualche poco le pene del cancro e ne rallentano i suoi rapidi progressi; le altre rendono feroce questo male;

19.° Che finalmente gli esiti del cancro sono funesti.

Tutti questi fatti utilissimi e fondamentali concordano pienamente con quelli somministrati dall'analisi chimico-fisico-anatomica degli stessi tumori scirrosi e cancerosi, e vogliono pur essere spiegati chiaramente dalla presente dottrina.

Nel VI.° Capitolo stabilisce che lo scirro primitivo ha d' ordinario una sede indeterminata, e non si limita solo alle ghiandole conglomerate esterne e alla cute esterna ed introflessa; che lo sviluppo dello scirro è preceduto da una circolazione di fluidi animali nè troppo lenta nè troppo energica; che lo scirro è più frequente nelle parti più soggette ad ingorghi, induramenti e flogosi lente; che finalmente devesi distinguere, rispetto alla sede, lo scirro primitivo dallo scirro nato dopo l' estirpazione di uno primitivo; e non confondere gli scirri nati su qualche radice dello scirro estirpato con quelli da sanie cancerosa e da materia encefaloide.

Nel VII.° Capitolo prova che il processo dello scirro, ossia quella condizione organico-dinamica per la quale si produce la materia scirrosa e si pongono in moto le forze che la fanno depositare in qualche organo, non ha relazione col processo che ingenera il cancro, e che questa consiste principalmente in una dissoluzione della materia scirrosa, prodotta dalla cessazione dei fenomeni di vitalità e plasticismo che si manifestano per certo tempo e in certo grado nel maligno tumore.

Nell'VIII.° Capitolo chiarisce la genesi de' materiali primitivi costituenti lo scirro genuino, le forze che li producono, e le leggi e gli effetti che regolano ed accompagnano la loro manifestazione.

Egli avvisa che lo scirro ed il cancro sieno morbi ingenerati dai cambiamenti che soffre il corpo organico per effetto dell'età. E poichè i cambiamenti organici inerenti all'età che tendono a favorire più o meno lo sviluppo di una data malattia, vengono operati dalla forza di riproduzione la quale percorre un corso regolare di aumento ne'primi periodi della nostra esistenza tanto valevoli a produrre dimagramento senza introdurre principii stranieri nel sangue, possono, sebbene più di raro, essere causa di scirro. Sotto la loro influenza si scompigliano i moti del cuore, si alterano le secrezioni, la massa del sangue s' impregna di materiali nocivi, ed i tessuti non s' appropriano gli elementi necessarii alla loro riparazione; per il che il corpo abbonda di sostanze alibili capaci di generare dei tumori d' indole perversa.

Certo che questo stato dei viventi pel quale incontrano talvolta lo scirro, può essere risoluto da una *crisi* e può produrre malattie diverse dallo scirro stesso; ma se il disordine dell'escrezione succede gradatamente, se il sangue si è impregnato de' materiali destinati a costituire lo scirro, possono questi accumularsi in qualche organo e dar origine ad un tumore scirroso anche di cospicua mole.

Nel IX.° Capitolo parlando della natura della materia scirrosa, dichiara che questa è un promiscuamento di que' materiali albuminosi, fibrinosi e gelatinosi che sovrabbondava nel sangue, ridotto dalle funzioni degli organi a vera materia plastica.

La qual materia plastica diventa suscettibile di una dissolu-

zione cancerosa per gli atti d'innormale nutrizione che si fa nel formarsi lo scirro. — Essa si forma regolarmente, sempre identica a sè stessa, e ben vitalizzata. — Essa può versarsi lentamente e in poca quantità, o in breve tempo e copiosamente, sia negli organi infermi o di soggetti vecchj e decrepiti, nel qual caso di rado costituisce un tumore scirroso, sia negli organi sani o di soggetti giovani e robusti, formando sempre lo scirro. — Finalmente essa può congiungersi a stranieri principii e generare dei tumori diversi dallo scirro.

Nel X.° Capitolo dà la storia dello scirro per infiltramento della materia scirrosa in qualche organo. — Questa specie di scirro si forma lentamente ed offresi sotto forma di un tumore grigio-fosco, irregolare, risultante di materia scirrosa e di filamenti nervosi, vascolari e cellulosi dati dall'organo in cui ha sede e fermezza; di natura più o meno maligna a norma della plasticità della materia e della vascolarità della parte; difficilmente risolvibile con metodo; dotato di una vita sua propria.

Esso ingrandendo e indurendo comprime e vasi e nervi della parte, donde ingorghi e flogosi lente progressive; osta al versamento progressivo della materia scirrosa, donde questa o si deposita altrove, o reagendo sul sangue, dà luogo alla diatesi scirrosa primitiva, la quale è molto somiglievole allo stato cachetico che suol accompagnare la clorosi.

Esso si ammollisce irregolarmente e allora offre materia scirrosa parte fusa, parte indurata, flogosi o gangrena o suppurazione parziale, emorragia e sangue raggrumato entro e fuori di sè. — Allo stato poi di cancro occulto offre internamente una massa lardacea più o meno estesa, fissa al tessuto con grumi sanguigni e cellule incavate piene di umore cinericcio che s'immischia con materia fuligginosa, proveniente da parziale fusione della massa stessa. — Allo stato di cancro aperto egli ti presenta una piaga più o meno estesa, gemente sangue, sanie rosso-fosca, commista a materia gangrenosa e a grumi di sangue; con bordi flosci, ulcerati, gangrenati e con fondo coperto di vegetazioni flosce, o ulcerate o gangrenose o suppuranti.

Termina il Capitolo, riflettendo che lo scirro, rigeneratosi per induramento scirroso residuo di uno scirro operato, siegue le fasi di quest'ultimo; che lo scirro, rigeneratosi da una radice

scirrosa, prima di aprirsi in cancro, offre tali caratteri esterni da simulare molte volte il *fungo ematode*, ed apertosi presenta un' ulcera cancerosa eminentemente distruttiva e mortale; che finalmente lo scirro dà nuova deposizione di materia scirrosa, si fonde in un' icore cancerosa, la quale infiltrandosi nel tessuto dell' organo, infiamma, esulcera ed è cagione di riprodursi continuamente.

Nel XI.° Capitolo dà la storia dello scirro da materia raccolta in massa. Questa specie di scirro si offre sotto forma di un tumore irregolarissimo, variabilissimo; senza strisce biancastre ramose e senza vasi e nervi; lamellare, uniforme, grigiastro, somiglievolissimo alla sostanza lardacea nel suo interno.

Quando risiede nel centro di qualche organo, più o meno presto comprime in ogni parte il tessuto circostante, donde dissesti di circolazione, di nutrizione e di esalazione del medesimo; sospende il versamento della materia che colà si effettuava, donde turgori, ostruzioni e flogosi lenta.

Quando poi la materia radunasi in qualche cavità, allora produce effetti meccanici meno palesi, nè osta al progressivo deposito della malattia stessa. Ecco perchè gli encefaloidi del bassoventre assumono una mole straordinaria.

Esso si ammollisce più sollecitamente che gli altri scirri, e ammollito offre punti rossi in qua e in là, o stratarelli di materia cerebriforme rosea, similissima alla sostanza cerebrale de' bambini; e tale materia è corrosiva, che infiltrandosi mena gravi guasti, o trasportata in lontane parti su organi nobili, è causa di funesti effetti.

Allo stato di cancro aperto ti presenta una piaga gemente una sanie grigiastra, la quale indura le carni su cui è portata; emorragia, a bordi eminentemente duri, e a fondo qualche volta coperto di fungosità.

Nel XII.° Capitolo dà la storia dello scirro sanato. Questa specie di scirro si presenta sotto forma di un tumore circondato da cisti, solitario, di un volume in genere piccolo, duro e resistente al taglio; risultante internamente di tanti lobetti distinti, addossati gli uni agli altri, e riuniti da tessuto cellulare denso, e penetrati da molti vasellini.

La cisti che lo avvolge o è formata da un follicolo in cui si

depose la materia scirrosa, e il quale per conseguenza fu più o meno dilatato, od è una produzione organica di nuova formazione, simile alle membrane che circondano talora i grumi di sangue stravasato nella sostanza cerebrale per apoplessia; — ricca di vasi e di fili cellulari che la penetrano.

Questo scirro ingrandendo produce effetti meccanici più o meno marcati sulle parti vicine, a norma del suo volume e della sua posizione.

Esso si ammollisce da principio nel suo punto più duro; e fuso sembra una sostanza cerebrale, qua e là punteggiata di rosso, raccolta in tante cellule più o meno considerevoli, scavate qua e là, e che seguano così la forma e i confini de' lobi.

Esso può aprirsi e nel suo fondo e nell' interna od esterna sua parte, ovvero sopra un tessuto ammorbato per gli effetti meccanici che egli stesso v' indusse.

Più di spesso però si esulcera all'esterno in causa della flogosi del contiguo tessuto, dando origine a cancro molto simile a quello indotto dallo scirro non sanato.

A compimento del suo Trattato e per maggior conferma di ciò che espose, l'A. chiarisce gli effetti derivanti dagli elementi materiali della sostanza scirrosa: 1.° quando sono commisti a principii stranieri ed eterogenei; 2.° quando sono uniti in tale proporzione da non poter essi costituire una vera materia plastica, atta ad ingenerare lo scirro.

Nel 1.° caso i detti elementi costituiscono tumori che tendono eminentemente alla dissoluzione ed alla suppurazione, che non s' indurano come lo scirro, nè sono così stazionarii, nè degenerano mai in vero cancro. Essi manifestansi in qualunque età, sono proprii dei cachetici, scrofolosi, beccamorti, infermieri, conciapelli, ecc.

Nel 2.° caso gli elementi scirrosi medesimi daranno origine a tumori distinti dai scirrosi per particolari caratteri. — E si limita al tumore fibroso, il quale ha per caratteri distintivi:

1.° Il non essere costituito di pura materia plastica;

2.° Il non essere provveduto di copiosi vasi di nuova formazione;

3.° L'avere una composizione molto analoga alla cartilaginea;

4.° Il poter restare lungo tempo stazionario;

5.° Il non derivar esso da infezione alcuna generale;

6.° Il risiedere comunemente ne' tessuti fibrosi;

7.° Il suo vivere indipendentemente dall'organo in cui ha sede, o l'aderirvi tenacemente;

8.° Il non essere suscettibile di degenerare in cancro;

9.° Il non presentare, ammollito, una materia encefaloide;

10.° Il non produrre, estirpato, funesto male, come succede dello scirro.

Nel XIII.° Capitolo propone la cura dello scirro e del cancro, cui la ragione patologica e l'esperienza mostrano la più conveniente in qualsiasi epoca e circostanza di malattia.

Il miglior metodo di cura contro lo scirro, egli dice, è desunto dagli studii teorici e pratici sulla natura e sugli effetti del processo scirroso.

La cura dello scirro è *radicale* e *palliativa*, e tanto l'una che l'altra si compiono con rimedii universali e locali.

La cura universale diretta a distruggere il processo scirroso, dee necessariamente precedere la cura locale chirurgica dello scirro.

Finalmente prima d'intraprendere la cura generale dello scirro si semplifichi lo stato morboso dello scirro, eliminandone le complicazioni accidentali e gli effetti procedenti dalla diatesi con mezzi non controindicati e favorenti la risoluzione del processo morboso universale dello scirro stesso.

I medicamenti da contrapporsi al processo universale produttore dello scirro saranno diversi a seconda delle cagioni da cui lo stesso processo deriva.

Quando esso dipende dagli effetti di deperimento della riproduzione, 1.° si ordinerà debitamente la crasi umorale sanguigna e a questo scopo varranno i salassi, i purgativi, le bevande nitrate, l'acqua, la salsaparilla contemporaneamente usata co'bagni di mare, il iodio e il loglio temulento.

2.° Ecciterassi la forza pella quale le parti organiche hanno virtù di appropriarsi i principii reintegrativi del corpo, al che giovano gli amari e soprattutto la china unitamente alla salsaparilla, ai bagni marini e di acqua di idroclorato di potassa satura, purchè sieno usati nel modo e tempo conveniente.

3.° Gli individui saranno lontani dall'influenza di quelle ca-

gioni che sono capaci di riprodurre il male, quindi un vitto di leggiera nutrizione, e un domicilio in luoghi aperti asciutti, elevati e d'aria sottile, e un moderato esercizio di corpo, e tranquillità di spirito.

Quando il processo generatore dello scirro deriva dall' abuso continuato di cibi molto nutritivi, esso si toglierà co' salassi e purganti salini, coll'astinenza delle carni, cogli attenuanti e lenitivi; co' bagni marini, co' diuretici, col iodio.

Quando il processo stesso procede da patemi d'animo affligenti, siccome in tal caso esso va congiunto colla diatesi scrofolosa, così si elimineranno in primo luogo le cagioni da cui dipende la generazione e riproduzione della materia scirrosa (rallegrare, sollevare, per quanto è possibile, lo spirito); in secondo luogo si riordinerà la crasi sanguigna, si correggerà il dimagramento, l'oppressione e il decadimento universale del corpo (decotti di china, di salsaparilla, e cibi sani, nutritivi e di facile digestione); in terzo luogo finalmente si richiamerà alle norme fisiologiche il sistema nervoso (nervini, dolcemente stimolanti, usati per certo tempo).

Per ultimo, quando il processo generatore dello scirro deriva da soppressi scoli abituali o periodici, dapprima si impedirà la formazione degli elementi morbosi, richiamando in vigore gli scoli stessi se lo permettono le condizioni individuali, ovvero aprendo un qualche fonticolo che ne tenga le veci e lasciandolo in azione finchè l'organismo venga depurato; di poi si restituirà allo stato fisiologico il sangue, amministrando gli anzidetti rimedi.

Nel tempo che si tenta di distruggere il processo generatore dello scirro; questo sarà difeso dalle impressioni esterne e coperto di un empiastro ammolliente, risolutivo.

Assicurato così il buon effetto della cura e determinato il tempo in cui conviene estirpare il tumore, si passerà all' operazione, la quale dovrà essere eseguita colle regole dell' arte e a norma delle circostanze, onde sorta il bramato effetto.

La riproduzione dello scirro estirpato potrà prevenirsi con cauterio o con vescicanti.

Ma quando trattisi non di semplice scirro o cancro occulto, ma di cancro aperto, che abbia già menati dei guasti nelle parti vicine, allora converrà la cura palliativa.

Con tale dottrina sullo scirro e sul cancro, il chiarissimo Autore crede di avere sufficientemente dimostrate le proposizioni del tema. Dott. *A. M.*

Sul diagnostico dell' empiema; e sull' empiema pulsatile di necessità; del dott. Roberto L. Mac-Donnell. — Questo lavoro comprende alcuni particolari interessantissimi sull' empiema in generale, ed in ispecialità sopra una nuova specie di empiema che l'Autore chiama *empiema pulsatile di necessità.* Per quanto straordinarie sembrino a prima giunta le osservazioni che servono di appoggio per la descrizione di questa nuova forma di empiema, raccolte dall'Aurore nelle sale del dott. *Graves* e del dott. *Stokes* all'ospitale di Meath, pare però che non lascino desiderare maggiore esattezza. Egli è perciò che noi crediamo cosa utile il farle conoscere ai nostri lettori.

Osserv. I.ª — Una donna a 28 anni, la quale conduceva una vita sregolatissima, entrò nell'ospitale di Meath il 6 settembre. 1844. Due mesi addietro era stata ammalata di pleurisia acuta per la quale abbisognò di un trattamento attivissimo. Dimagramento; dolore al lato sinistro del petto, un pò al di sotto del capezzolo; tosse; febbre viva; ottusità a sinistra, cominciando alcuni pollici al di sotto della clavicola, che si estendeva in basso fino alla base del petto anteriormente, posteriormente e ai lati; mancanza completa del romore respiratorio per tutta la porzione muta; ottusità alla parte inferiore della respirazione sternale; in questo punto i romori e i battiti del cuore erano più forti che in ogni altro luogo. Per una quindicina di giorni, lo stato dell' ammalata non presentò alcun cambiamento, quando il 21 la tosse si fece più molesta, accompagnata da espettorazione assai abbondante mucoso-purolenta; respirazione fetente; polso a 106; ventitrè respirazioni al minuto. Per la prima volta l' ammalata accusò un dolore alquanto al di sotto del capezzolo, ma senza alcun cambiamento di colore della cute. Il 26 si riconobbe un tumore, il quale manifestavasi negli accessi della tosse: questo tumore era molle e sensibilissimo al tatto. Dal 1.° ottobre fino al 15 dell' istesso mese ebbe diarrea copiosissima, e cadde in tale stato d' indebolimento, per cui le evacuazioni erano involontarie. Il tumore aumentava notabilmente; era arrivato alla grossezza di una melarancia; era rosso, lucente, fluttuante per tutta la sua estensione, ed *animato da battiti isocroni a quelli del polso*, i quali non davano alla mano la sensazione di sollevamento, ma bensì quella di un' espansione generale e in tutti

i sensi. Esaminato col stetoscopio, questo tumore non presentava alcun indizio di romore di soffietto o di fremito. Ad onta dell'espettorazione abbondantissima di marcia verdastra, successa il 21, il tumore non diminuì punto, era anzi più rosso, più disteso e più pulsatile. All'indomani si aprì da sè, e ne uscirono circa 3 boccali di marcia fetentissima. Dietro questa evacuazione ricomparve la sonorità in quei punti che manifestavano ottusità nei giorni antecedenti. Romore di tintinnio metallico; respirazione anforica; sonorità timpanica. Scoprendo l'apertura, le inspirazioni venivano accompagnate da un romore di soffietto dipendente dall'ingresso dell'aria. Da quel momento che si aprì il tumore, l'ammalata parve riacquistare le forze, cessò la diarrea, diminuì l'espettorazione purulenta; la marcia continuava a colare dalla piaga; per solito ogni 10 giorni 3 o 4 boccali. La vigilia istessa della sua morte, ch'ebbe luogo il 15 dicembre, aveva avuto una di siffatte evacuazioni.

Autopsia. — Il polmone destro era sano, nè v'era traccia d'infiammazione dei bronchi. Il polmone sinistro era aderente alle coste per l'estensione di due terzi circa della cavità pleurica. L'altro terzo, cioè lo spazio compreso fra il diafragma e il polmone, formava una cavità vuota. Il polmone era inoltre aderente posteriormente alla colonna vertebrale mediante due forti legamenti pseudo-membranosi, e il suo lobo inferiore era rosso e carnificato. Il cavo dell'ascesso si prolungava dietro il polmone a molta altezza, ed era tappezzato da uno strato sottile di linfa plastica. Il lobo superiore del polmone sinistro aveva molti tubercoli che cominciavano ad ammollirsi. La quarta e la sesta costa erano cariate, il loro periostio ammollito. Esternamente i tegumenti all'ingiro della fistola erano staccati per l'estensione di parecchj pollici. Il fegato, aumentato di volume, era ingorgato e pieno di sangue.

Osserv. II.ª — Verso la metà di giugno 1842, l'Autore venne chiamato a visitare, insieme al dott. *Graves*, un individuo affetto da tre anni da dolore al lato sinistro del petto, con tosse e dispnea. Questi sintomi datavano dall'epoca di una malattia sofferta già da tre anni, ch'egli indicava col nome di *grippe*, stata curata dal dott. *Graves*, che aveva riconosciuto in questo individuo un empiema del lato sinistro. Egli era apparentemente

ristabilito, aveva riacquistate le forze, allorchè dovette ritornare al suo paese. Per due anni dappoi, la sua salute era or buona, ora cattiva; aveva di spesso la tosse, difficoltà di respiro e dolore laterale: tutto questo però non gli impediva di attendere alle sue occupazioni ed anche di divertirsi alla caccia; egli aveva più volte rimarcato che nel dimenarsi con forza, si spostava un liquido nella cavità del petto. Non ostante fino al mese di maggio 1842 aveva goduto di una salute generale piuttosto buona, allorchè a quell'epoca venne preso dai sintomi della tisi, e si accorse non senza sua sorpresa della presenza di due tumori nella parte ammalata del petto: si decise allora di venire a Dublino. — Dimagramento; faccia pallida, smarrita; polso celere e debole; sudori abbondanti la notte; tosse senza espettorazione; difficoltà di respirare e decubito impossibile tranne sul dorso. Esaminando il petto, si scorgono due vasti tumori, uno situato nel luogo occupato ordinariamente dalla punta del cuore, l'altro posteriormente fra la decima e l'undecima costa, distante due pollici dalla spina. Ognuno di questi tumori era grosso come una melarancia ordinaria, molle, fluttuante, senza alterazione di colore della pelle, tranne alcune vene ampie e varicose, che scorrevano principalmente alla base. Entrambi erano *animati da battiti violenti isocroni a quelli del polso*, visibili all'occhio e forti come quelli di un aneurisma di un medesimo volume, ma senza romore di soffietto nè fremito. Collocando una mano sul tumore anteriore e un'altra sul tumore posteriore, era facile il riconoscere che i due tumori comunicavano fra di loro. I tegumenti non erano nè infiammati nè edematosi, ed erano indolenti al tatto. Del resto, il modo di sviluppo di questi tumori fu il medesimo come nel caso precedente: aveva cominciato a manifestarsi un dolore costante, il quale aumentava colla pressione; ma diminuito questo dolore moltissimo, da lì a poco cominciarono a manifestarsi due tumori simili a una nocciuola: fin qui non presentarono nessuna pulsazione, e rimasero in questo stato fino a che non ebbero acquistato il volume di un uovo di gallina. La parte ammalata del petto non era aumentata di volume, nè notabilmente alterata. L'ottusità era completa, tranne uno spazio di due pollici al di sotto della clavicola anteriormente, e alla parte media della regione scapolare

posteriormente. In questi due punti la respirazione era chiara e puerile; e in tutte le altre parti mancava. Il cuore non occupava il suo posto normale, e si vedeva battere fortemente a destra dello sterno sotto la mammella corrispondente. Fatta una puntura alcuni giorni dopo in via esplorativa sul tumore anteriore, ne uscirono alcune goccie di marcia; allargata l'apertura si estrasse circa una tazza di materia purolenta. Ne tenne dietro un sensibile miglioramento, e i battiti diminuirono molto senza però cessare del tutto; rimanendo ancora percettibili nel sacco avvallato dell'ascesso. Il tumore della parte posteriore venne aperto tre o quattro giorni dopo, e ne uscì un liquido della medesima natura. Da questo momento tutti i sintomi gravi scomparvero, il polso si abbassò, i sudori cessarono, tornò il sonno, crebbero l'appetito e le forze di giorno in giorno. Il lato sinistro del petto presentava una maggiore sonorità e un romore di soffregamento tanto forte ch'era avvertito anche dall'ammalato. Pochi giorni dopo, quella parte del petto che non dava ancora alla percussione un suono abbastanza chiaro, offriva una risuonanza quasi timpanica: si riscontravano inoltre tutti i sintomi soliti del pneumotorace. Lo stato del malato era non ostante lodevole per modo, che si poteva considerare convalescente, quando avendo avuto l'inavvertenza di dormire in un letto coi lenzuoli umidi, all'indomani ammalò coi sintomi di pleurisia acuta dall'istesso lato del quale era a stento guarito. Egli stava per ritornare al suo paese, allorchè venne imprigionato per debiti, e morì in prigione quattro mesi dopo per tisi polmonare. Non potè essere stato sezionato.

Osserv. III.ª — Un individuo ammalato da alcuni mesi di bronchite e pleurisia sinistra con esito di effusione, s'accorse di un rialzo fra gli spazii intercostali anteriormente e posteriormente, in corrispondenza della decima e undecima costa; i tegumenti s'erano fatti dolenti, rossi e fluttuanti; il cuore era situato alla regione sotto-mammaria destra. La parte ammalata del petto dava un suono muto o timpanico secondo la posizione che veniva presa dal malato; e vi era anche il tinnito metallico. Quando il dott. *Graves* visitò il malato nel giugno 1842; il dimagramento era considerevole e la dispnea eccessiva; due tumori, ognuno del volume di un uovo di gallina, occupavano

l'uno la parte alcuni pollici al di sotto del capezzolo, l' altro era situato fra la decima e la undecima costa, due pollici distante dalla colonna vertebrale; erano alquanto sensibili al tatto circondati alla loro base da vene ingorgate di sangue, fluttuanti e *pulsatili*; i tegumenti che li coprivano erano rossi e assottigliati; non vi era nè romore di soffietto, nè fremito maggiore di quello dei casi precedenti. L' apertura di questi tumori produsse un sollievo che non durò molto, e l' ammalato morì alcuni giorni appresso.

Autopsia. — Il lato sinistro del petto presentava una cavità vastissima che conteneva circa un boccale di un liquido sanguinolento, e le sue pareti erano rivestite di uno strato denso di linfa plastica, che gli dava l' aspetto di un vasto ascesso. Molte briglie pseudo-membranose lo attraversavano da un lato all'altro. Quanto al polmone sinistro, rispinto contro la colonna vertebrale, sparso di tubercoli ammolliti, era compresso e in certo modo soffocato da false membrane. Il pericardio aderiva al cuore per tutta la sua estensione. Questi era situato a destra dello sterno, e la sua punta corrispondeva alla quinta e alla sesta costa. Una forte briglia legamentosa traeva origine dal mediastino anteriore, e univa il cuore al polmone destro: questi era sano, senza tubercoli. Non riuscì di trovare l' apertura per la quale l'aria erasi effusa nella pleura sinistra. —

L'esistenza di tumori fluttuanti e pulsatili sui lati del petto, costituisce certamente un nuovo tratto della storia dell'empiema; così questo fatto richiedeva una spiegazione, ed ecco quella dell' Autore. Egli fa osservare prima di tutto che in questi tre casi i tumori erano situati nel punto occupato normalmente dalla punta del cuore, e che il cuore istesso era respinto a destra dello sterno. Non v'ha dubbio perciò che dal cuore venivano comunicati i battiti a quei tumori. Il cuore batteva fortemente tanto contro le pareti toraciche quanto contro il liquido contenuto nelle loro cavità: da ciò l'impulso diastolico uniforme comunicato a tutti i punti della superficie, e tanto più forte quanto più si avvicinava alla causa prima di quei battiti. Per tal modo si spiega come i battiti non rassomigliassero a quelli che vengono comunicati ai tumori situati sulle grosse arterie, e come finalmente fossero così violenti, uniformi ed espansili. Quanto

ai tumori situati posteriormente, l'Autore crede che dovessero i loro battiti o al cuore istesso, o all'aorta toracica; e bisogna pur confessare che pel loro volume, per la loro posizione e pei battiti più deboli, potevano più facilmente indurre in errore di quelli della parte anteriore.

Noi non seguiremo l'Autore nelle spiegazioni ch'egli ha procurato di dare intorno al diagnostico differenziale di questa forma particolare di empiema. Si potrà però vedere un sunto delle sue opinioni nelle conclusioni colle quali egli termina il suo lavoro; eccole:

1.° *L'empiema pulsatile* presenta dei caratteri comuni con quelli dell'aneurisma dell'aorta toracica e della degenerazione encefaloide del polmone. Così in tutti questi casi si trova tumori cui precedettero i dolori laterali, la dispnea, la tosse e l'impossibilità di decumbere sul lato affetto, manifestantisi nei soggetti di costituzione debole e malaticcia, e ne'quali i segni esterni del progresso della malattia sono: un dolor vivo verso l'uno o l'altro punto del petto, dolore seguito dalla comparsa di un piccolo tumore molle e cedevole che aumenta di volume senza cagionare alcun dolore, e presenta dei battiti diastolici marcatissimi. Secondo lui, l'*empiema pulsatile* si distingue dall'aneurisma dell'aorta toracica per le circostanze della malattia, per l'ottusità generale del petto, per la mancanza del fremito vibratorio e del romore di soffietto, finalmente per l'estensione e per la natura della fluttuazione. Quanto alla degenerazione encefaloide del polmone essa si distingue per la mancanza dell'espettorazione simile alla gelatina di ribes e della bronchite continua non che per la mancanza dell'edema e della dilatazione varicosa delle vene del lato affetto.

2.° L'espettorazione purolenta che sopraggiunge nel corso di un'empiema non indica già sempre l'esistenza di una caverna polmonare, od anche di una bronchite. Ella è soltanto una secrezione prodotta dagli sforzi della natura per dar esito alla raccolta purulenta dalle vie più vicine e più facili.

3.° Quanto al polmone del lato opposto, per lo più egli è la sede di una semplice congestione, anzichè di una vera bronchite, e quantunque si sentano de' rantoli frequentissimi, non si scorgono però mai i sintomi generali che accompagnano ordina-

riamente l' infiammazione dei bronchi, quali sarebbero la febbre, le esacerbazioni della tosse, la dispnea, ecc. Niente annunzia d'altronde l' invasione di una malattia nuova.

4.° Relativamente allo stato del fegato nell' empiema, esso è non solo spostato per effetto meccanico, ma è altresì fortemente ingorgato di sangue, qualunque sia il lato che occupa l' empiema. L'Autore conchiude che questo aumento di volume del fegato è identico a quello che si manifesta nelle altre affezioni del cuore e dei polmoni, e che dipende dalle nuove funzioni che il fegato deve compiere, vale a dire la *decarbonizzazione del sangue*. Questo ingorgo del fegato che si mostra nelle malattie del cuore e dei polmoni, cessa appena scomparsi gli ostacoli della circolazione, e cessato il bisogno dell' ossigenazione; lo stesso avviene dell'empiema: la scomparsa di quest' ingorgo è uno dei primi segni che indica l'assorbimento dell' effusione, e il ripristino delle funzioni del polmone compresso. (*Dublin Journal of med. scienc., mars 1845*).

Ricerche ed esperimenti col proto-cloruro di stagno considerato come contravveleno del deuto-cloruro di mercurio (sublimato corrosivo); del dott. J. Y. Poumet (*d' Orléans*). — La Memoria si compone di due parti. Nella prima l'A. rende conto delle sue esperienze chimiche, e dà la storia generale delle esperienze stesse e dei risultamenti ottenuti. Nella seconda riferisce le esperienze singole, con tutte le particolarità relative. Noi ci occuperemo soltanto della prima che è riassuntiva, e lasceremo che la seconda venga consultata da quelli che hanno bisogno di conoscere delle minutezze sperimentali per misurare con nuove prove il valore dell'antidoto studiato dal dott. *Poumet*. —

Avanti tutto l' A. esamina lo stato attuale della tossicologia su questo particolare, e dichiara che a malgrado delle vantate proprietà antitossiche degli alcali terrosi, dei sulfuri alcalini, del brodo, del carbone, del proto-solfuro e persolfuro di ferro idratati, del rame e dell'oro metallici, le sole sostanze alle quali si competa meritamente il titolo di antidoti sono l' albumina proposta nel 1813 da *Orfila*, e il glutine proposto dal *Taddei* nel 1822. Senza dunque negare questa facoltà alle due sostanze or nominate, il dott. *Poumet* viene ad aggiugnerne una terza.

Egli non pretende di aver scoperto che il proto-cloruro di stagno riduca allo stato metallico il sublimato, il calomelano, ecc., cose già note; ma solo di aver trovato e provato in siffatta riduzione una proprietà antitossica. Nell'anno 1842 cominciò le sue esperienze che venner poi ripetute, moltiplicate e variate infinitamente. L' amministrazione del veleno venne due volte fatta incorporando il sublimato finamente polverizzato con la grascia, alla dose di un grammo: e nelle altre venne dato, alla dose di mezzo grammo od un grammo, sciolto compiutamente nell'acqua distillata. La sostanza fu versata direttamente nello stomaco, mercè una cannula di gomma elastica introdottavi, e sormontata da un imbuto non metallico: per tal modo il liquido non deviava nel canale dell'aria, nè si decomponeva toccando l'esofago, nè si scemava in quantità lungo la via. Per stabilire un rapporto tra le dosi talvolta forti della sostanza, ed i cani piccoli, ebbe cura eziandio di tener conto della taglia e talvolta del peso di questi animali.

Il contravveleno, ossia il proto cloruro di stagno venne adoperato due volte finamente polverizzato, e incorporato colla grascia alla dose di due grammi: nelle altre, alla dose di uno o di due grammi sciolti in 30 grammi di acqua distillata. La dissoluzione era fatta all'atto del bisogno, perchè, aspettando, il proto-sale si decompone; e veniva versata nello stomaco dell' animale come s'era praticato col veleno.

Quando il sale di stagno venga amministrato immediatamente dopo l'ingestione del sublimato e prima che l'animale abbia espulsa pel vomito una porzione del veleno, bisogna amministrarne una quantità doppia di quella del veleno mercuriale. Quando lo stomaco si è già scaricato di porzione di esso veleno, la dose del sale di stagno debb'esser doppia di quella del sublimato non ancor vomitato e che rimane ad esser neutralizzato. - Qui l'Autore soggiunge i numeri proporzionali ossia gli equivalenti chimici per i quali egli venne condotto a porgere il proto-sale di stagno a dose doppia di quella del sublimato, e le prove dimostranti questa necessità: noi le tralasciamo perciocchè stranieri a queste pagine.

Consacra indi un apposito paragrafo per dimostrare che, come quando si vuole determinare a qual dose un veleno è mortale,

è necessario che della dose amministrata non ne vada perduta porzione, e quindi nelle esperienze conviene legare l'esofago dell'animale su cui si fa prova; non occorre del paro adoperar così quando si tratta di constatare la virtù anti-velenosa di un antidoto. Sostiene egli, contro l'avviso di *Orfila*, bastare che, ad eccezione che per l'antidoto, le condizioni degli animali siano le medesime in tutto, e per la specie, e per l'età, e per la taglia, il peso, la forza, la debolezza, la salute: poi, riguardo al veleno, al contravveleno, all'eccipiente, riguardo alla loro natura, dose, via, modo e forma di amministrazione. — Comunque, dopo aver l'A. sviluppato diffusamente la sua opinione contraria, in tali casi, alla legatura dell'esofago, e dimostrato con l'analisi de'fatti della tossicologia di *Orfila* che essa non è necessaria; soggiunge averla adoperata, ed aver impedito sei volte, in 23 esperienze, che avvenisse il vomito, e per deferenza all'autorità di *Orfila*, e per meglio convalidare i suoi risultamenti presso quelli che fosser per credere indispensabile siffatta precauzione. Per ciò egli adoperò un gomitolo di tela, di stoppa o di spugna, cacciato in gola e trattenutovi col legare le mascelle.

Ai cani avvelenati nelle sue sperienze il dott. *Poumet* non diede altro che il contravveleno. Nessun animale fu salassato, bagnato; nessuno ha bevuto acqua in copia, ultimo mezzo col quale si mira ad aumentare la secrezione orinaria, a determinare vomito copioso e frequente, ed a diminuire lo stato di concentrazione della dissoluzione mercuriale. Qui dunque non si usò quella medicazione incompiuta che riuscirebbe insufficiente per un ammalato. Sarebbe condizione sfavorevole all'azione antidotica del cloruro di stagno quella di aver già fatto prendere all'ammalato o latte o albumina: nel caso, bisognerebbe prescinderne; e nel caso contrario, si darà il sale di stagno sciolto in mezzo bicchiero d'acqua comune, a dose doppia di quella del veleno ingerito, se non s'è ancora effettuato il vomito, e doppia del veleno non stato espulso col vomito, se lo stomaco ne ha già espulsa una porzione. In questo caso, come sempre in caso di avvelenamento, c'è a fare prontamente un calcolo approssimativo: e se si stimasse questa prima dose insufficiente all'uopo, o se, immediatamente rigettata, si supponesse fosse mancato il tempo, sebbene sia breve, per agire sulla totalità del veleno, se ne rinnoverà la dose

L'esperienza insegna che i cani sopportano benissimo l'ingestione di due grammi di sale di stagno sciolto in 30 grammi d'acqua; dal che è permesso conchiudere che un avvelenato non dovrebbe esitare a prenderne una uguale dose, la quale è capace di neutralizzare un grammo di sublimato corrosivo, rimastó nello stomaco. Si potrebbe anche accrescerne la dose, perchè essendo istantanea la reazione, nel caso, non avrebbesi che a reagire contro le conseguenze della decomposizione. Ora, il precipitato nero che si forma non è velenoso; rimane dunque il liquido sopranuotante, il quale è acidissimo e non contiene più la medesima quantità di sale di stagno che vi era dapprima; in tal caso sarebbe giudiziosa l'amministrazione della magnesia e del latte; dopo di che rimarrà da soddisfare ad una indicazione lunga e difficile, come è quella di rintuzzare e di vincere l' infiammazione dello stomaco, ecc.

Risulta dall' attenta osservazione dei sintomi presentati dagli animali che le evacuazioni alvine liquide, verdognole, ardesiache indotte dal veleno si manifestano tra la seconda e la quarta ora dopo l' ingestione. L'esame compiuto delle alterazioni patologiche spiega il fatto, e permette di seguire di passo in passo l'infiammazione degli intestini tenui, e quella meglio caratterizzata degli intestini crassi. Il medico dovrà quindi dirigere la sua attenzione a questa parte, e prescrivere dei blandi clisteri purgativi, dei clisteri alcalini, ammollienti, mucilaginosi, calmanti, de' semicupii, de'suppositorii, e vegliare eziandio allo stato delle vie orinarie. Non occorre rammentare che trattandosi di avvelenamento che interessi l'autorità politica, debbonsi conservare in vasi separati le evacuazioni dello stomaco e dell'alvo.

Ma il proto-cloruro di stagno può, giusta *Poumet*, tornare utile anche in altre occasioni. Dopo aver cauterizzato col sublimato o col nitrato acido di mercurio ampie ulcerazioni sifilitiche o di altra natura (al collo dell' utero, ai margini dell' ano, e alla mucosa della bocca), per prevenire qualsiasi pericolo di attossicamento, si dovrebbe, tosto dopo, adoperare una soluzione concentrata di sale di stagno. Di tal modo verrebbe neutralizzato il sublimato che vi resta, quand' anche fosse stato decomposto, e ridotto in calomelano o in sotto-nitrato dal contatto delle parti ammalate. Per queste medesime ragioni i gargarismi, e le inje-

zioni di proto-cloruro di stagno gioveranno contro la stomatite e la flemmasia idrargirica, contro la salivazione imminente e dichiarata.

Gli animali sui quali l'Autore fece le esperienze della prima serie erano destinati alla morte, e pertanto ad essi venne amministrato il veleno, e non dato il contravveleno. Sopra gli altri 23 cani ei riuscì a salvarne sedici: sette sono morti. La cifra della mortalità delle esperienze di *Orfila* è di 7/12; quella dell'A. è di 6/22 ossia 3/11 : risultamento felice e rassicurante sulla sorte futura e sulla possibile guarigione di quelli che verranno in tal modo avvelenati.

Il dottor *Poumet* non ha riferito nella sua Memoria i risultati necroscopici; ma come seguito alla cifra della mortalità, e come circostanza attenuante, soggiunge che in cinque necroscopie di morti dell'ottava serie di esperienze, trovò tre casi di pneumoniti lobulari, ben caratterizzate per l'estensione della loro sede e per il periodo più o meno avanzato di loro evoluzione.

Non vogliamo riferire le esperienze: a noi basta conoscerne i risultamenti, dai quali indi cavare ciò che è applicabile alla tossicologia umana. Perchè i nostri lettori partecipino di quella fiducia nel metodo di esperimentazione del dottor *Poumet* che noi abbiamo dopo aver lette le sue esperienze, soggiugniamo qui, almeno, l'ordine delle esperienze stesse.

Venner divise queste prove in otto differenti serie di esperienze, anche esse differenti fra loro. Nel classificare esse serie egli è proceduto dal noto all'ignoto, dal semplice al composto:

Serie I.ª (5. esper.). Il veleno solo, liquido;

— II.ª (2. esper.). Il contravveleno solo, liquido;

— III.ª (1. esper.). Il precipitato nero. } risultante dalla miscela del veleno e del contravveleno liquido.

— IV.ª (2. esper.). Il liquido sopranuotante. } risultante dalla miscela del veleno e del contravveleno liquido.

— V.ª (2. esper.). Il veleno e il contravveleno solidi, finamente polverizzati e ridotti in pillole.

— VI.ª (1. esper.). Il veleno e il contravveleno liquidi, e mescolati insieme per alcuni secondi prima della loro ingestione nello stomaco.

— VII.ª (7. esper.). Il veleno e il contravveleno liquidi,

versati uno immediatamente dopo l' altro nello stomaco entro il quale è avvenuta la mescolanza.

Serie VIII.ª (8. esper.). Prima il veleno, indi, un quarto d'ora dopo l' ingestione del primo, il contravveleno, tutti e due liquidi.

Dalle sue esperienze l' Autore conchiuderebbe:

1.° I cani ai quali si fa prendere una soluzione di sublimato corrosivo, nella quale se ne contenga un grammo, un mezzo grammo, 10 centigrammi, muojono, quand' anche loro si conceda ogni libertà e facilità di vomitare.

2.° I cani ai quali si amministra una soluzione che contenga due grammi di proto-cloruro di stagno si ristabiliscono facilmente e prontamente, quand' anche siasi fatta la legatura delle mascelle per opporsi al vomito.

3.° Il precipitato nero e il liquido sopranuotante, che risultano dalla miscela del sale di stagno e del sublimato disciolti, non sono velenosi.

4.° Una soluzione del sale di stagno, in doppia proporzione, versata nello stomaco immediatamente dopo l' ingestione di una soluzione di sublimato, neutralizza istantaneamente, compiutamente la proprietà deleteria mortale del sale di mercurio, anche quando siansi legate le mascelle per opporsi al vomito.

5.° Cotesto felice risultamento avviene eziandio, e si è riprodotto due volte sopra otto, quando si sia fatto prendere il contravveleno, non più immediatamente, ma un quarto d'ora dopo l' amministrazione del bi-cloruro di mercurio.

6.° Dunque il proto-cloruro di stagno è un contravveleno del sublimato corrosivo.

7.° Avverrebbe egli lo stesso e sotto tutti i rapporti col solfato e col nitrato di mercurio? — Io ho forti ragioni per crederlo, e sono già sette mesi che ho fornito in due occasioni, in appoggio di questa opinione, esperienze chimiche conchiudenti fatte nel laboratorio e su porzioni di intestino. — (*Annales d'hygiène publique et de médecine legale; juillet et octobre*, 1845).

Sopra gli effetti della veratrina paragonati con quelli della stricnina; del dott. L. A. Gebhard, *medico in Mosca.* — Il dot-

tor *Gebhard*, malcontento dei suoi tentativi terapeutici colla stricnina in affezioni paralitiche dipendenti da varie cagioni, ebbe desiderio di impiegare in simili casi la veratrina, a ciò mosso da quanto scrisse il dott. *Riecke* nel suo trattato di materia medica intorno all' utilità di questa preparazione. Prima però di prescriverla volle accertarsi mediante la lettura degli Autori che scrissero sopra la stricnina e la veratrina, e con esperimenti fatti sugl' animali e sull' uomo, del loro rispettivo modo d' azione.

Cominciando dagli *Effetti della stricnina* e dei suoi sali sugli animali, riferisce quanto venne osservato nei cani, gatti, conigli ed uccelli (ai quali era stata amministrata in dose da uno a due grani) da *Verviene*, *Segalas*, *Magendie* ed *Andral*, come pure ciò che rilevarono *Orfila*, *Schubansh*, e lui stesso nei cadaveri degli animali stati ammazzati colla stricnina. Annovera quindi i fenomeni determinati da detta potente preparazione sull' uomo: e cita a questo proposito le osservazioni fatte dal dottor *Köhler* nello spedale civile di Berlino, e quelle di *Richter*, il quale ne fece impiego per via endermica. Vengono in seguito i risultamenti delle autossie sui cadaveri di coloro che erano stati avvelenati colla stricnina.

Effetti della veratrina. I fenomeni cagionati dalla veratrina amministrata agli animali nella dose d' 1/8 a 1/4 di grano, e poscia a quella di 2 a 6 grani (come pure impiegata col metodo endermico), non che le osservazioni cadaveriche, sono minutamente riferite dall' Autore, il quale descrive in seguito tutti i sintomi che detta sostanza determina nell' uomo, sia presa internamente, sia applicata sulla cute. Egli fa notare però che i pratici non possono troppo servirsi di quest' ultima maniera, poichè la veratrina produce violenti dolori, infiammazioni, scolo di linfa e di pus, dal che ne viene impedito l' assorbimento.

Premesse queste cose l' Autore continua così: « dai tentativi fisiologici e patologici fatti colla stricnina ne deriva che essa opera sull' organismo, non solamente per mezzo dei nervi, ma puranco del sangue: vuolsi ora sapere se la veratrina esercita anche la sua azione per la via del sangue. Non avendo in proposito notizie precise io ripetei gli sperimenti di *Verviene*, trasfondendo il sangue di un animale stato avvelenato ora colla

stricnina ora colla veratrina, nelle vene d'un'altro animale sano, adoperando il seguente processo: Allacciata ad un cane di mediocre corporatura una coscia in maniera da comprimere la vena e non le arterie di questa parte, praticai una considerevole ferita sopra una zampa, e vi sparsi sopra due grani di veratrina: l'animale fece violenti moti convulsivi colle gambe e gagnolò per dolore. Oltrepassati alcuni minuti aprii una vena fra le legature e la ferita, e ne schizzettai il sangue nella vena d'un cane sano: non ne succedettero nè convulsioni nè vomito nè alcun fenomeno morboso solito a manifestarsi sotto l'azione della veratrina; la ferita si cicatrizzò prontamente, ed il cane nulla soffrì nella salute. All'opposto, quella fatta al primo cane venne colta da violenta infiammaziene: tolta via l'allacciatura si lasciò libero il membro per parecchie ore: comparve nessun sintomo di generale reazione per effetto d'avvelenamento: fuvvi copiosa secrezione di linfa, poscia di marciume: la ferita si deterse, risanò in alcuni giorni; la salute dell'animale non fu alterata. Si ripetè lo sperimento sull'altro arto inferiore dello stesso animale, impiegando una soluzione d'acetato di veratrina: i risultamenti furono i medesimi; ma allorchè io iniettai una soluzione (fatta con cinque grani di questo acetato) nella vena giogolare, si manifestarono subito violenti tremiti, inquietudine, urli, convulsioni, tetano e morte: durante le convulsioni l'animale ebbe copiose scariche alvine, vomito: la scena non durò oltre ad otto minuti. Fattasi l'autossia, si trovò forte coagulo di sangue nelle cavità destre del cuore e nei grossi tronchi venosi: i polmoni ingorgati di sangue, ed i bronchi di muco sanguinolento: le membrane del cervello e del midollo spinale iniettate, con qualche effusione sierosa agli intestini, ma senza alterazione alcuna di struttura: le intestina arrossate in alcuni punti (come s'osserva sovente negli animali che morirono durante la digestione), e ripiene di muco: la cistifellea contratta e vuota, così pure la vescica orinaria: i reni alquanto arrossati, con un po' di muco cruento nelle loro cavità ».

Come corollario di quanto sopra, il dottor *G.* scrive: che la stricnina viene assorbita in un intervallo di tempo rapidissimo come lo dimostrano eziandio le sperienze di *Andral* e di *Magendie:* che la presenza nel sangue, e le mutazioni che questo

fluido vitale ne subisce sono provate dalla trasfusione che ne fecero *Verviene* e *Segalas*, ed inoltre dalle autossie che rivelano considerevoli infiltrazioni sanguigne, turgore delle vene, stasi, e medesimamente traccie flogistiche ne' cadaveri di coloro che soccombettero per effetto della stricnina.

Questa sostanza amministrata in piccole dosi spiega in sul principio un'azione eccitante, irritante, non calmante, come pretesero alcuni: a dosi minori, favorisce la digestione, ed è utilissima nelle diarree croniche, giusta l'Autore, il quale la riconobbe utilissima nelle paralisi dei nervi motori senza che promovesse le sensazioni e le escrezioni di nessun organo: inutile all' opposto nelle nevralgie, nei crampi, e nelle convulsioni.

La veratrina impiegata in piccola quantità determina particolari sensazioni di punture, di prurito, di scossa elettrica nelle estremità, nelle spalle, in altre parti esterne, poi nausee, vomito, flusso d'orina, diarrea. Dalle osservazioni ed esperimenti dell'Autore e di altri non sembra aver azione sul sangue.

Le indicazioni che il dottor *G.* crede di poter stabilire per l' impiego della veratrina sono dolori, spasmi, spandimenti d'umori, paralisi, sieno queste cagionate da effusione di linfa o da esaurimento vitale: sarebbe all' opposto controindicata principalmente allorchè v' ha troppa attività vasale, febbre, qualche flogosi, gastricismo, o lesioni organiche del canale cibario.

La veratrina viene prescritta dall'Autore alla dose di 1/16 di grano due volte al giorno, aumentando progressivamente, e se giusta il grado di sensibilità del malato vien tollerato senza sconcerti all' esterno, da 5 a 20 grani uniti ad un' oncia di grasso: oppure da mezzo grano ad un grano su 10 a 15 grani di sugna pei ragazzi e per le donne di pelle assai dilicata, e può esser usata sopra punti che soffrirono di recente per reumatismo acuto, dove v' ha dubbio di ridestar febbre od infiammazione. *Riecke* consiglia di sciogliere la veratrina nell' alcool prima di unirla col grasso: pratica questa approvata dall' Autore il quale la impiega nei casi cronici, e dove l' azione cutanea è intorpidita, facendo continuare la fregagione per 10 a 15 minuti, sinchè si manifesti senso di puntura e d' ardore sulla parte confricata. L' Autore venendo ai casi speciali nei

quali ottenne grandissimo vantaggio coll' uso della veratrina, comincia dal reumatismo acuto. Narra la storia d' un giovine robusto il quale per strapazzi nel cacciare venne colpito da violenta febbre accompagnata da reumatismo universale cui si complicò una dolorosissima sciatica; persistendo i dolori da tre settimane, abbenchè la febbre fosse superata, il dottor *G.* consigliò le frizioni di pomata di veratrina sulla parte più dolente, ripetute tre volte nella giornata, ed al 7° giorno il malato potè servirsi della gamba, e colla continuazione del rimedio risanò in breve tempo perfettamente.

Dal 1839 in avanti l' Autore avrebbe curati 60 casi di reumatismo d' ogni specie, dei quali soli quattro non sarebbero stati portati a guarigione radicale, e questi in parte per già esistenti prodotti organici, ed in parte attesa l' impazienza dei malati a continuare la cura colla veratrina di cui troppo temevano gli effetti.

Le prosopalgie sarebbero solamente in numero di nove, state risanate coll' uso interno ed esterno della veratrina: l' Autore riferisce la storia d' una donna di 30 anni soggetta a proteiformi accessi isterici che avrebbe ottenuto grandissimo sollievo della violenta neuralgia di cui era martoriata, mediante le frizioni colla pomata di veratrina.

Seguono storie di dolori osteocopi da sifilide, di tossi convulsive e catarrali, di idropisie, di cefalalgie periodiche, di paralisi successive ad apoplessie, di paralisi del nervo faciale, o di alcuni dei suoi rami, nelle quali mediante l' uso interno ed esterno della veratrina si sarebbe ottenuto la compiuta guarigione del male, od almeno grande diminuzione. (Il *Giornale medico di Torino*, ottobre 1845; dallo *Zeitschrift für Therapie und Pharmaco-dynamick, von* Szerlechi).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVI. Fasc. 348. Dicembre 1845.

Del galvanismo nell' amaurosi. Memoria II. del *dott.* M. A. Finella, *protomedico della città e provincia di Saluzzo, ecc., letta nell' Adunanza del 22 settembre 1845 della Sezione di medicina del VII Congresso scientifico italiano in Napoli.*

Io leggeva l'anno scorso al VI Congresso scientifico in Milano due osservazioni di amaurosi, ove utilmente adoperato io avea il galvanismo (1). Di tre altre osservazioni m' accingo ora a dare in brevissimi termini lettura, le quali in modo irrefragabile attestano l'alto potere di questo fluido contro sì ribelle, e spessissimo incurabile infermità.

Oss. I.ª — G . . . . . Gio. Batt., in sugli anni 36 di vita, di quasi atletiche forme, detenuto nelle R. carceri di Palazzo, veniva, nel giugno anno scorso, compreso da angio-pneumonite, ch' io guariva con generoso opportuno metodo curativo. Convalescente,

(1) Adunanza del 17 settembre. Vedi questi Annali univ. di medicina, fascicolo di ottobre 1844.

cominciò a farglisi debole la vista ad ambo gli occhi, e successivamente decrebbegli tanto, che in capo a due mesi rimaneva ambliopico. In questo stato di cose toglievaselo a curare in gennajo corrente anno il chirurgo di quello Stabilimento, propinatore fanatico dell'elisire di *Leroy*, che per due mesi gliene fece ingojare una non esigua dose. Nel successivo febbrajo avea l'occhio destro ricuperata integra la vista: ma rimanevane del tutto amaurotico il sinistro, e a tal punto che appena discernere potea alcun che di più della luce dalle tenebre. Ridonato alla libertà, volli assoggettare quest' occhio alla corrente galvanica continua per mezzo della pila di *Wollaston* modificata da *Faraday*. Il 6 passato maggio ebbe luogo la prima galvanizzazione col reoforo zinco sulla congiuntiva oculare, ed il rame sulla lingua.

Per legge di brevità intralascierò di riferire i fenomeni locali irritativi e dinamici, che in queste tre osservazioni furono compagni e pedissequi a ciascuna galvanizzazione: la più o meno pronta lagrimazione, cioè, a norma della suscettibilità della retina; l'injettamento della congiuntiva, la sensazione di bruciore nell'occhio stesso, persistente da una o più ore a seconda della durata della galvanizzazione, la più o meno sollecita percezione di scintille in chi bianchiccie, in chi rossigne e lucenti: i movimenti abnormi del globo oculare e delle palpebre, e simili. Dirò bensì che questi miei infermi non mai ebbero a provare per il galvanismo nè cefalalgia, nè sbalordimento o vertigini, nè il benchè menomo altro inco-

modo, sebbene nella III.ª Osser. assai intensa se ne adoperasse la corrente. —

Sin dal giorno susseguente alla prima galvanizzazione incominciava il G..... a discernere distinto un numero sul mio orologio da tasca; e per le successive applicazioni andò gradatamente migliorando di guisa, che dopo l'8.ª galvanizzazione, cioè il 17 stesso mese, già chiari vedeva quattro numeri, ed il quinto confuso: ma avendo collocato l'orologio alquanto più in alto, cioè a fiore d'occhio, sempre alla distanza di 8 a 9 pollici, cinque numeri ne vedeva distinti: e similmente se guardava la mia mano spiegata scorgeva la punta di quattro dita, non compreso il pollice, e solo di tre, se guardava questo, atteso la maggiore distanza che passa tra il pollice e l'anulare. Dal che si deduce, che incominciava a ristabilirsi assai circoscritto il campo visuale nella parte inferiore della retina, ed andava ampliandosi per trasverso od orizzontalmente.

Dopo l'assenza di 10 giorni, presentavasi il 27 stesso maggio di nuovo il G....., e la sua vista trovavasi stazionaria. Da questo giorno sino al 1.º giugno, sei furono le galvanizzazioni, dietro ciascuna delle quali il miglioramento faceva sensibili progressi, di modo che il 1.º giugno non solo vedeva tutto intiero l'orologio colla sua catenella, ma discerneva pur anco distinti tutt'assieme i quattro quadri pendenti sul camino di mia camera, ed un altro più grande, ancora, distante un metro dai precedenti; se non che, di quest'ultimo rappresentante una figura umana

di altezza naturale non ne vedeva che la metà in su: distingueva similmente le persone alla distanza di 25 a 30 metri, ma sempre dalla metà all' insù: siccome distingueva pure il colore e la forma de'fiori e degli altri oggetti.

Egli è degno d'attenta considerazione come in quest'individuo ad un tempo che ristabilivasi, quantunque circoscritto, il campo visuale, la vista ritornasse nitida e chiara.

Ma dal 1.° giugno scorsero appunto tre mesi intieri pria che non rivedessi il G..... e si fu quindi il 2 corrente settembre. La sua vista dall'occhio sinistro decrebbe tanto a trovarsi nella stessa condizione del dì 15 maggio, dopo cioè la 5.ª galvanizzazione: esso non distingueva perciò che tre sole ore sul mio orologio. Il quale peggioramento devesi esclusivamente ascrivere alla vita affannosa, agitata e girovaga che menava onde deludere la vigilanza degli agenti della polizia, che lo voleano di nuovo incarcerato: imperocchè l' occhio destro, quantunque sano avea pur anco perduto non poco nella vista. Trovandosi quindi di nuovo in carcere, io assoggettavalo il 3 andante mese al galvanismo, nella medesima conformità di prima, se non che valevami questa volta della pila di *Daniel.* Da questo giorno al 9 corrente sei furono le galvanizzazioni, in virtù delle quali ritornava il G..... a discernere oltre della metà dell'orologio in un col perno delle sfere: ma la mia partenza per questa classica terra fece ch' io abbia dovuto intralasciare imperfetta questa cura, la quale propongo-

mi al mio ritorno in patria di ripigliare, siccome persuasissimo quale io sono, che avrebbe il G..... senza le sovraccennate circostanze conseguita assai prima d'ora piena la sua guarigione: così continuando per alcun tempo in questo metodo non sarà per lasciarmene lungo il desiderio.

Oss. II.ª— Ma assai più della precedente è importante e decisiva questa seconda osservazione, in cui trattasi di certo G..... Giuseppe, d'anni 42, di professione serragliere, la cui vista da dieci anni in addietro era alquanto infiacchita, dal lavorare quasi continuo alla viva luce del fuoco incandescente, per cui veniva allora dal proprio medico consigliato a rinunciare a quello suo mestiere. Detenuto da qualche tempo nel R. castello di Saluzzo, nello scorso febbrajo diveniva emeralopo, e due mesi dopo compiutamente amaurotico dell'occhio destro a non più distinguere la luce dalle tenebre, e dal sinistro vedeva ancora, sebbene confuse, le inferriate delle finestre, e collocato il mio orologio alcuni pollici da quest'occhio, discerneva molto confuse le sfere, ed alcuni punti neri corrispondenti alle ore.

In maggio e parte di giugno fece uso inutilmente delle pillole del *Richter*. Il dì 27 stesso giugno veniva per me assoggettato alla corrente galvanica continua colla pila di *Daniel*, applicando alternativamente or sull' uno, or sull' altro occhio in ciascuna seduta il polo zinco, ed il rame sulla lingua. Il dì susseguente a questa prima galvanizzazione fu assai sensibile il giovamento all'occhio sinistro, col quale

non solo potea di già discernere le ore del mio orologio, ma leggeva eziandio in un libricciuolo (un almanacco) di caratteri piuttosto minuti e fini, e dal destro poi scorgeva, quantunque confusi il quadrante del mio orologio ed i punti delle ore.

Sotto il galvanico trattamento progrediva ogni giorno il miglioramento, e tanto rapido, che il dì 23 passato luglio, dietro la 18 galvanizzazione, la vista ad ambo gli occhi era compiutamente ristabilita. Se ne continuarono ciò non di meno le applicazioni nei giorni 24 e 25 stesso mese; e furono le ultime, perchè avea allora il G . . . dichiarato da più di dieci anni non mai avere egli avuto così buona e perfetta la vista.

Oss. III.ª —Il subbietto di questa osservazione si è quello stesso Luigi M . . . che fu argomento della prima osservazione letta l'anno scorso, divenuto compiutamente amaurotico in seguito a tifo contagioso, contratto nelle regie carceri di Saluzzo, al quale col galvanismo io ridonava la vista all' occhio destro ed alcun che al sinistro, quando per la da lui riacquistata libertà se ne ebbe intralasciata la cura.

Assai difficile, e più lunga, e più complicata nelle varie maniere d'applicazione ed intensità della corrente galvanica ha dovuto riescire questa cura, non tanto per la diuturnità dell' amaurosi, che durava da oltre quattro anni, quanto per la più profonda offesa della retina, la quale resistito avea, e mostrossi ribelle alla galvanizzazione nel 1841 adoperata.

Sebbene stabile sia la guarigione dall' occhio de-

stro, dilatata tuttavia ne è sempre la pupilla sua contrattile, oltremodo dilatata e non irritabile ne è quella del sinistro; per la quale cosa, siccome dopo le galvanizzazioni di quattro anni addietro, vede solo le persone ad assai piccola distanza quali altrettante ombre o corpi opachi.

Veniva il M. il dì 12 passato agosto in Saluzzo ad oggetto d'assoggettarsi alla cura galvanica dell'occhio sinistro, ed in quello stesso giorno io intraprendevala valendomi della pila di *Bunsen*, il cui rioforo positivo applicava sulla congiuntiva oculare, ed il negativo sulla lingua.

Da questo giorno sino al 17, sette furono le galvanizzazioni, il cui risultato si fu, che a gradi a gradi pervenne il M. a discernere il mio orologio colla catenella d'oro, le ore come altrettanti punti neri, in un colle sfere: di notte poi vedeva di già distinti a lunga distanza le lampadi accese e le stelle in cielo anche le meno lucenti.

Nei giorni 21, 22 e 23 si applicarono i due reofori, il positivo ed il negativo, sull'occhio, circoscrivendo così nel medesimo il circolo galvanico. Miglioramento progressivo. — Egli è degno a notarsi, che quantunque per l'addietro nell'occhio destro si mantenesse sempre eccellente la vista, ciò non di meno nella notte da quando in quando essa venivagli momentaneamente offuscata di guisa che accadevagli d'inciampare; il quale accidente non più ricorrevagli dacchè venne l'occhio sinistro assoggettato al galvanismo.

Il dì 25 si duplicarono le pile, avendo accoppiato la pila di *Daniel* a quella di *Bunsen*, e congiungendo in uno i due poli positivi, ed in un altro i negativi, applicaronsi quelli sull'occhio, e questi sulla lingua: la corrente quindi riesciva molto energica. Di questo modo sino al 9 corrente settembre quindici furono le applicazioni, e con tanto successo, che il M. può in giornata dirigere i proprii passi ovunque, senza il soccorso dell' occhio destro: discerne non solo i colori e le persone, ma può anche leggere caratteri non molto piccoli; e questi pure li leggerebbe, se non fosse che, quando con quest'occhio fissa le parole tosto gli sorge davanti una leggerissima nubecola e tosto fassi l'occhio umido di lagrime, reliquie queste della amaurosi che al mio ritorno in patria in poche sedute confido di pienamente vincere e debellare. —

Dal rapido cenno di queste tre osservazioni emergono i seguenti corollari, in conferma di quelli nella prima Memoria dedotti.

1.° Essere potentissima la corrente galvanica continua nell'amaurosi nervosa.

2.° Il polo positivo più del negativo efficace.

3.° Niun opacamento od altra qualunqne alterazione produrre nella cornea questo polo, quand'anche intensa ne sia la corrente.

4.° Non produrre questa maniera di galvanizzazione alcun fenomeno cerebrale, come cefalalgia, sbalordimento o vertigini.

5.° Finalmente che appunto, in conferma di quan-

to io deduceva l'anno scorso, a modo di semplice induzione o sospetto, la più o meno facile e pronta lagrimazione essere misuratrice della suscettività della retina a sentire benefica l'azione galvanica; lo stesso dire si deve della più o meno sollecita percezione di scintille: così questi due fenomeni assieme contemplati servire potrebbero di criterio per portare con qualche fondamento e fiducia un pronostico sull'esito della cura.

Traité de pathologie cérébrale ou des maladies du cerveau. — *Trattato di patologia cerebrale, ovvero delle malattie del cerebro; novelle ricerche di* Scipione Pinel. — *Parigi*, 1844. *Un Vol. in-8.° (Séguito della pag.* 138 *del presente Volume, e Fine*) (1).

Come l'intelligenza, così gli istinti e i pensieri soffrono le loro malattie: le quali abbracciando le più lievi aberrazioni delle attitudini, così da costituire singolari stranezze nei caratteri, nei gusti e nelle passioni, fino ai più orribili perturbamenti delle medesime, diventano argomento altrettanto degno e importante pel filosofo, pel moralista e pel legislatore. Se si studiasse di fatti lo svolgersi primitivo e graduale dei sentimenti e delle affezioni, se si guardasse al come procedono e a ciò che lor giova, e se si desse pur mente alle molte cagioni poste entro e fuori di noi onde questi sentimenti e queste stesse affezioni son deturpate e vanno in ruina, troveremmo al-

---

(1) Relazione del sig. dottor *Luigi Fornasini.*

lora gli elementi essenziali della scienza dell' uomo e conseguentemente i veri principj della educazione, quelli delle leggi civili e criminali, e perfino dei governamenti. L' interesse, la virtù, il diritto e il dovere sono cose che traggono origine dall' istinto della conservazione saviamente diretto; che s' egli travia ne ridondano tosto effetti al tutto contrarj: ecco dunque celarsi là entro il segreto, onde si prepara l' andamento regolare o disordinato della vita e delle azioni dell' uomo.

Laonde con una specie di soddisfazione dolorosa, io mi farò a seguitare l' Autore nel rimanente dell'opera, traendo principio da quel tristissimo quadro di umane miserie, che comprende malattie tanto più crudeli in quanto che si accompagnano quasi sempre a un' apparente integrità di ragione: scompigli gravi e compassionevoli dell' istinto alla vita e delle facoltà affettive, i quali conducono i sintomi strani della ipocondria, del suicidio, dell' omicidio, della manìa struggitrice, incendiaria e rapace: depravazioni che in vero sembrano fatte per confondere il giudizio del medico e del legista.

Lesioni degli istinti e dei pensieri. — L' istinto alla vita è un sentimento involontario profondamente connesso alla nostra organizzazione, e sovr' esso riposano le leggi e le istituzioni sociali. Or quando ammali a un primo grado, conduce tutti i timori chimerici e tutti gli spaventi della ipocondria: e quando il suo pervertimento sia compiuto, sorge il bisogno di uccidersi tanto imperioso quanto il bisogno di vivere, ed altra volta si desta l' impulso ad uccidere senza motivo.

Della ipocondria. — L' ipocondria va distinta per un timor esagerato di morire, per un disgusto della vita, per uno scoraggiamento profondo, che spinge tuttavia gli ammalati a cercare avidamente tutti i soccorsi atti a contrastare l' ultimo fine: leggono quindi libri di medicina e tentano i più contrarj consigli, senza distinzione

fidando in ciurmatori ed in persone dell'arte. Nulla è più ovvio che incontrarsi in cotali ammalati pieni di nojose sollecitudini per sè, perpetui lamentatori di mezzo a una salute pur buona, inquieti di vane paure, studiosi dei più minuti malori. Se non che toccata l'ipocondria a perfezione, allora davvero porge un affliggente spettacolo: sensazioni rapide e alternate di freddo e di caldo, ansie mortali, palpitazioni di cuore, difficoltà di respiro, stordimenti, terrori, desolazioni formano la tortura di tutti i momenti, e si esprimono al di fuori così da cangiare il carattere dell'uomo e trarlo quasi di senno. I sintomi della ipocondria variano all'infinito, nè havvi parte del corpo che non diventi la sede di qualche malanno: la testa, il petto, l'addome, le membra, tutto il sistema cutaneo rivelano differenti disordini, strane sensazioni, inusitati dolori. I malati, da buoni che erano, chinano all'ira, da facili e mansueti diventano diffidenti e insopportabili, dai sentimenti di affezione trascorrono a quelli di odio: il loro carattere, le lor sensazioni i lor gusti son depravati, ma ciò che più li distingue è il pensiero continuamente concentrato sulla propria salute, l'esagerazione che danno a qualsivoglia soffrire e il rapido passare da un patimento nell'altro.

Forniscono lo sviluppo della ipocondria l'abito nervoso, il temperamento melanconico, gli eccessivi lavori, oppure la vita sedentaria ed oziosa, le passioni ardenti, ambiziose, politiche. Gli ipocondriaci più ardui sorgono di mezzo ai letterati, agli artisti, ai poeti, ai medici, onde lo studio, l'immaginazione, lo squisito sentire, e l'educazione viziata vogliono porsi tra le cause potenti.

L'ipocondria può seguitare immediatamente una forte emozione, un acerbo rancore, un vivo spavento, come anche ingenerarsi poco alla volta per lungo lavoro di mesi e di anni. Pria che il mal si decida, chi è per soccombervi si fa stizzoso, perde la quiete dei sonni, si of-

fende per nulla; del che rimontando alle origini si osserva sovente avervi avuto gran parte il temperamento e l' indole dei genitori.

Secondo *Louyer-Villermay* l' ipocondria corre tre stadj: nel primo i disordini si riferiscono ai visceri dell' addome: nel secondo procedono a quei del torace, indi poco a poco alla testa e alle membra: nel terzo poi hanno preponderanza i torbidi delle funzioni cerebrali; se non che l' andamento per ciò che ne insegna la pratica è ben lungi dall' essere così regolare come lo annuncia il citato scrittore.

Per solito il male è di lunga insistenza; e quando nei primi mesi di cura non si arrivi a domarlo, può estendersi ad anni, e passare in abitudine fino all' età più matura, ma scemando di forza. In alcuni casi la ragione va del tutto sconvolta; allora i malati s' immaginano aver guaste le viscere, il sangue corrotto, il corpo assediato da potenze maligne e simili altri vaneggiamenti: a tal punto si fanno palesi le affezioni croniche dei polmoni, del cuore, delle intestina, del fegato.

La massima parte degli Autori che ne hanno trattato, collocarono l' ipocondria nei visceri dell' addome, avendo per secondaria l' affezione del sistema nervoso; ma anche i vizj umorali, l' influenza dell' atrabile, le ostruzioni del fegato, la tensione spasmodica, l' eretismo, ebbero incolpazione a vicenda: e vi fu chi pretese essere effetto di lenta gastro-enterite. *Georget* ne riferisce la sede al cervello, e da questa opinione di poco si scosta *Pinel*. Esso va persuaso, la lesione originare nei centri e al primo grado offerire disgusti della vita e immaginarj terrori sul conto della salute: in seguito, stendendosi dal cerebro al sistema gangliare, trova come spiegare tutti i fenomeni addominali e toracici riverberati al di fuori: l' ipocondria è dunque per lui una nevrosi cerebrale che deve in sulle prime limitarsi a una semplice alterazione

irritativa, ma che poscia prende maggior consistenza e procede fino a diventare una nevrosi trisplannica.

L' ipocondria ereditaria, l'inveterata e quella che succede agli eccessi del piacere e all' esaurimento recato dai vizj, difficilmente guarisce; ma le regole igieniche, il cangiamento nel modo di vivere e nelle abitudini riescono spesso efficaci rimedj: inoltre è necessario che il medico sia manieroso, avveduto e prudente, da affezionarsi il malato, da penetrar le passioni e da sviarne i pensieri. Della cura non giova il favellare più a lungo (1).

---

(1) Trattando l'importantissimo argomento, del quale l'Autore ragiona, in una mia opera da pubblicarsi fra poco (« Commentario intorno la natura delle ipocondrie ») credo di aver dimostrato le proposizioni seguenti: 1.° Che l'ipocondria non fu conosciuta se non imperfettamente, essendosi soltanto considerata ed apprezzata nelle sue apparenze esteriori. 2.° Che i ragionamenti tenuti intorno ad essa non mossero che da idee preconcette e non furono in gran parte che fantasie. 3.° Ch' essa rimase quasi ricettacolo di quelle molte oscurissime infermità, le quali, ricorrendo sotto forme somiglievoli o comuni, si confondevano e si confondono tuttavia fra di loro. 4.° Che studiata invece più addentro siamo per ogni via di argomentazione condotti a risguardarla un'affezione varia di natura e di sede, quindi molteplice nell'intima sua condizione. 5.° Che il vocabolo *ipocondria* è nome improprio e disadatto rappresentativo di un complesso di morbi diversi, null'altro dimostrando in sè che l'ignoranza del concetto cui vorrebbe definire. 6.° Che non essendo ella se non la forma di altre infermità, segue l' essenza patologica di quelle, ed ora viene promossa da ingenite sregolate disposizioni negli strumenti della vita, ora è la conseguenza di flogosi o de' suoi esiti, ora effetto di irritazione, ora di neurosi e di morale affezione, ed ora per ultimo si fa compagna e succedanea di alcuni morbi, come di febbri periodiche, di pellagra, di sifilide, e di somiglievoli altri, i quali rifuggendo alla dottrina delle diatesi, diconsi *specifici* per noi, e che lasciano pure nella organizzazione guasti materiali. 7.° Finalmente che

Suicidio. — Il suicidio è l'effetto di una spinta morbosa che fa dell'uomo un forsennato, struggendo in lui il sentimento profondo della propria conservazione, l'istinto cioè della vita. Perciò lo si distingue dal suicidio accidentale di alcuni alienati, tanto comune, il quale proviene da un errore, da un'illusione, da un bisogno sconsigliato di muoversi.

Il suicidio volontario è acuto o cronico: nel primo havvi un impulso quasi febrile che vige più giorni e che passa dappoi, quando s'impedisca all'infermo di darvi compimento: la malattia può anche rinnovellarsi ad epoche lontane, e allora, sorgendo impreveduta, trova miserabile fine. Quelli di temperamento nervoso-sanguigno, di tempra irascibile vi vanno maggiormente disposti: essi son tanto pronti a risolversi quanto è più violenta la cagione; ma se per caso vengono attraversati nell'atto, quasi per una crisi morale risanano e forse per non provarsi mai più; pare che lo spavento provato in faccia alla morte valga a portare un tal cangiamento. Le puerpere di fibra dilicata e nervosa vi soccombono spesso.

Il suicidio cronico all'opposto è maturato con perseveranti meditazioni e lo si vede in quegli uomini soggetti a perpetui dolori, cui la cessazione d'insopportabile male fa sembrare men dura la morte: ovvero in quelli che vuotata dal fondo la tazza delle voluttà, non hanno più nulla a desiderare e partono dalla vita; come quando si è sazj lasciamo un banchetto splendidamente imbandito. Lo spleen è un vuoto spaventoso portato dal fastidio di tutto che determina freddamente a darsi la

---

essa abbisogna di governo terapeutico distinto e alla particolare natura che lo costituisce adattato.

Tutte queste proposizioni sviluppate, sciolgono, a me pare, la questione della ipocondria, come i patologi ne potran giudicare. Dott. *Fornasini.*

morte anche di mezzo alle migliori apparenze di una condizione felice.

Altri percossi da contrarie vicende, precipitano nello scoraggiamento, diventano insofferenti ed inquieti, perdono l' attitudine a pensare ed agire, finchè disperati della propria insufficienza fisica e morale, vanno incontro alla morte: costoro non isragionano, e la loro graduale tendenza al suicidio si connette ad una profonda lesione del cerebro. E v' hanno anche persone che secondate dalla fortuna, dalle grandezze, dai piaceri, in perfetta ragione, assestan le cose, abbracciano parenti ed amici, poscia finiscon di vivere. Tale determinazione istantanea è un delirio, un pervertimento dell' istinto conservatore, e scoppia subitamente per impressioni inattese, per memorie affligenti, per un detto indiscreto, per una lettura.

Il mutuo suicidio offre al tempo stesso un duplice esempio del pervertimento medesimo, causa una forte passione, quasi sempre d' amore. E qui l' Autore lamenta essere diventato il suicidio di moda, e doversene imputare in gran parte i giornali, che annunciano quegli infausti argomenti, i quali con gelosissima cura vorrebbero piuttosto celarsi. Avvenga una volta che l' autorità riconosca l' influenza contagiosa e funesta dell' esempio: taciti insegnamenti tanto più temibili, in quanto che non è senza curiosità, nè senza interesse, nè senza un tributo di gloria che da molti si assiste alla lettura dei più terribili casi. Il suicidio epidemico è pure conseguenza della imitazione cui cedono gli spiriti deboli.

Il clima, il sesso e l' età stanno fra le cagioni del suicidio: ma ciò che più vi contribuisce sono le condizioni dell' incivilimento: i selvaggi vivono quanto Iddio lo permette, e noi con tutti i lumi e con tutte le gioje talvolta sprezziamo la vita; pervertimento diffuso all' uomo e alla donna, al fanciullo ed al vecchio.

L'inclinazione al suicidio porta per caratteri il cangiamento dei gusti, delle abitudini, delle affezioni: questi ammalati di spirito esprimono il desiderio di morire, encomiano la fatale deliberazione di altri, fuggono gli uomini, corrono facili all'ira, finchè il bisogno di uccidersi prende dominio sul pensiero, e vi son trascinati o contro volontà od anche con piacere. Dapprima è lunga la lotta dell' impulso e delle paure, del turbamento e della ragione; ma in ultimo resi incapaci a dominare sè stessi soccombono alla spinta fatale, e vanno incontro alla morte con apparenza di coraggio e di forza: tanta è la vanità dell' umana natura che aspira a brillare perfino nelle sue più grandi miserie.

Nel suicidio acuto, viene accolto ogni espediente, nè si rifugge dinanzi alcun genere di morte, anzi n'è cercata occasione colla più fina malizia: nel suicidio cronico invece accade tutt'altro, e vuolsi morire secondo nel pensiero sta fisso.

Fa meraviglia il conoscere, come alcuni medici proponessero cure specifiche contro la manìa suicida, nè qui vogliamo occuparci a numerarne i sussidj: per noi il trattamento razionale consiste in tutti quei mezzi fisici e morali che valgano a contenere l' esecuzione e sviare dal proposito: appresso viene la cura degli accidenti che sogliono accompagnar l' attentato.

Omicidio. — Altro perturbamento delle facoltà affettive è la feroce tendenza ad uccidere, tanto più incomprensibile, per essere congiunta sovente a integrità della ragione; molte fiate precede e determina il suicidio, poichè v' hanno di quelli che uccidono per uccidersi poi. Altri nel loro delirio agiscono senza motivi e scelgono a vittime gli oggetti cui erano stretti della maggiore affezione: commesso il delitto si accusano e chiedon la morte o se la vogliono dare.

V' hanno due sorta di manìa omicida; l'una portata da

falsi ragionamenti e da infondate cagioni; l' altra, con apparenza di sano intendimento, suscitata da un cieco e terribile istinto ad uccidere. *Esquirol* cita l' osservazione di una signora che poco a poco fu presa dalla smania di sagrificare due figliuoline ch' essa adorava: nell' abbracciarle sentiva d'essere tentata a strozzarle; per chè sfuggiva trovarsi sola con esse, temendo di soccombere una volta a quell' orrenda seduzione. Riferisce *Pinel* che un fanatico volle purificare gli uomini col battesimo di sangue e cominciò dai propri figliuoli, volgendosi poi sulla madre, cui riuscì di salvarsi. Sedici anni più tardi, questo stesso forsennato strozzò due compagni a Bicêtre, e ne avrebbe percosso ben altri se non lo si avesse domato: il primo caso offre un esempio di alienazione di affetti priva d' ogni motivo, laddove nel secondo havvi un' idea dominante che dà mossa alle azioni.

Siffatto sconcertamento di tutte le leggi naturali, di tutti i doveri più sacrosanti, parrebbe incredibile, se non fosser l'osservazione e l'evidenza dei fatti che ne impongono accettarlo per vero. Argomento d' importanza gravissima tanto pel giudice che deve proferire sentenza, quanto pel medico chiamato a decidere in sì dilicate dubbiezze: laonde, nella qualità di perito presso il Tribunale di Brescia, non reputo inutile l' aver io preparato uno scritto, da pubblicarsi quando che sia, intorno alla questione, *della imputabilità e della immunità nei delitti.*

Manìa senza delirio, di *Pinel.* Monomanìa omicida, di *Esquirol.* Impeto ad uccidere negli alienati.

Manìa struggitrice. — Se uomini di mente pur sana son trascinati talvolta, come si disse, da una smania indomita a uccidere, non sarà inconcepibile che gli alienati vi soggiaciano anch' essi: terribile complicazione di una infermità già per sè stessa abbastanza crudele. Egli è pertanto fra quelli che hanno perduto il bene dell' in-

telletto, di mezzo ai quali cerchiamo al presente i formidabili esempi di questa manìa, che a differenza dell' altra accennata più sopra, in ogni tempo andò immune di colpabilità, nè mosse sul conto proprio il minimo dubbio. Quasi tutti i fatti di manìa omicida riferiti dagli scrittori hanno per carattere un delirio fisso ed esclusivo sorto in una di quelle menti già dissestate da lunga follìa, ingannati da falsi concepimenti, da illusioni, da allucinazioni, e che ragionano sopra bugiardi principj. Ebbe a verificare *Esquirol* palesarsi una tale tendenza piuttosto in sul finire del male, e con maggiore frequenza che non pensino i medici: e ciò che più fa meraviglia si è quello di vedervi propendere gli uomini che innanzi alla follìa aveano il migliore carattere ed i costumi più miti, per cui la loro bontà si tramuta in un pensiero di sangue, senza avere nè odio, nè collera come i maniaci furiosi, e in causa soltanto d' inspirazioni maligne, spontanee, fugaci, straniere al delirio, ch' essi non confessano se non pervenuti a guarigione compiuta. Un vecchio magistrato, ripigliatosi da un accesso di manìa, diceva a *Esquirol* che nulla al mondo l'avrebbe indotto a prendere parte in un giudizio criminale, dopo gl' impeti strani ad uccidere, da lui stesso provati nella sua malattia: e un altro dappoi gli faceva l' ugual confessione.

I caratteri di questa manìa rassomigliano a quelli dell' istinto omicida senza lesione mentale.

Manìa incendiaria. — L' istinto a distruggere, che l' uomo, siccome vedemmo, rivolge tal fiata contro sè stesso o contro i suoi simili, può anche piegare a danno delle cose, col menar guasto ai luoghi che abita o col mettere fuoco alle case. Questa trista manìa ebbe a ripetersi sì spesso e perfino in maniera epidemica, che il dottor *Marc* ne trattò di proposito, aggiungendo una nuova miseria alle molte infermità cerebrali.

Individui di corto intendimento possono servire alle

malvagie persuasioni di altri, e allora diventano incendiarj per non sapere riflettere; altri invece obbediscono a false idee, a illusioni, a errati concepimenti e sono veri deliranti. Una donna presa da melanconìa religiosa, mette fuoco al suo letto per morire in martirio; liberata dal pericolo non dà a conoscere disordine intellettivo, se si toglie l'idea di volersi conquistare il paradiso alla guisa dei santi che finirono sul rogo. Un uomo per liberarsi dai ladri, ch'ei pensa d'avere dappresso, appicca il fuoco alla casa. Una fanciulla a servizio intende un grido imperioso che le comanda di bruciare la casa e di appendersi poi; dopo molte incertezze, obbedisce, contemplando con gioja all'incendio: più tardi ne alluma un secondo, ma chiama soccorso e tenta strozzarsi. La sua determinazione non aveva altro motivo che quello di obbedire alla voce più forte, com'ella diceva, della sua volontà.

Manìa del carattere. Manìa ragionante. — L'Autore appella manìa del carattere quel pervertimento leggiero degli istinti e delle affezioni, onde alcuni individui, senza essere alienati, si fanno il tormento di tutti. Costoro sono turbolenti, indocili, pronti alla collera e ad opere inique, che sanno escusar di ragioni: essi commettono il male per noja, per malizia, per cattiveria: inetti all'applicazione e al lavoro, rompono, guastano, scompongono ogni cosa. E non è raro incontrarsi in persone dotate di una tal indole, ma che all'occasione si sanno tuttavia dominare: allora il turbamento dei pensieri è quasi nativo, in tal grado però da escludere il bisogno della reclusione: i loro momenti di esaltazione furiosa passano rapidi per dar luogo alle usate abitudini di tristizia e all'indomato carattere.

Questa manìa può associarsi al delirio generale od anche alla monomanìa: complicazione che fa dell'alienato l'essere il più insopportabile come quello che sparge il

disordine e la discordia perfino di mezzo ai più tranquilli. E però gli ammalati di tal genere riescono di sommo pericolo negli stabilimenti: essi compongono le più indegne calunnie colle sembianze di verità e di ragione; suscitano la diffidenza dei superiori sui servi, mettono in ira i malati contro i loro medici, contribuiscono alle recidive dei convalescenti, e hanno volto al mal fare i pensieri di tutti i momenti.

Nei quali disordini noi veggiamo una malattia molto degna di osservazione e di studj, essendo che gli individui dominati da essa, in ragione della malignità, sono altrettanto abili a trarre in inganno e a dissimulare il proprio stato innanzi alle persone incaricate a farne relazione nelle questioni di medicina legale.

Vuolsi inoltre riferire al pervertimento dei pensieri la manìa del furto; assurdità inconcepibile, la quale si palesa in alcuno che per la sua posizione sociale trovasi fuori di qualsiasi bisogno: e qui troverebbero luogo eziandio mill' altre stranezze di gusti e di passioni, se non bastasse quanto fu detto sulle infermità principali che valgono a tipo.

Lesioni della motilità volontaria o cerebrale. — Tutte le lesioni della motilità volontaria si presentano allo stato di esaltamento, di abbattimento, di intermittenza; il primo comprende: l'eccitamento muscolare maniaco, il tetano, le convulsioni, la corea, i movimenti parziali di tutti i muscoli.

Nei maniaci furiosi l'esaltazione muscolare è più violenta dell'esaltazione intellettiva, per cui alcuni ammalati volgono gravissimi pesi, rovesciano le più forti resistenze, infrangono nodi sicuri. Nel cervello, come avviene in altri organi, il primo effetto della irritazione flogistica si è quello di portarne alte le funzioni; il quale orgasmo partecipa al maniaco furioso il sentimento di una forza tanto più spaventevole, perchè non governata dalla ragione.

E a questo punto l'Autore spende alcune parole sul tetano, sulle convulsioni e sulla corea, non oltrepassando i limiti di una semplice enumerazione dei sintomi, e che io tralascio il ridire onde risparmiare a chi legge le inutili cose.

Lesioni della motilità allo stato di abbattimento. — Della paralisi generale. Follìa paralitica. Cerebrite paralitica. — Di tutte le alterazioni del cervello, la più funesta e in pari tempo la meno conosciuta, senza dubbio si è quella che negli alienati determina la *paralisìa generale.*

Calmeil che fu il primo a farne studio accurato, l'attribuisce a una flogosi cronica nel cervello. *Foville* e *Delage* spiegano i fenomeni paralitici per le aderenze reciproche dei piani fibrosi del cervello. *Ferrus* e *Lelut,* osservatori profondi, non ne portano un'opinione precisa; se non che quest' ultimo propende per l'atrofia del cervello consociata alla raccolta sierosa. Finalmente, secondo *Parchappe,* la paralisìa generale trarrebbe origine da un ammollimento acuto o cronico della sostanza corticale di mezzo degli emisferi.

Ora le opinioni di *Lelut* e di *Parchappe,* appoggiate sui fatti, sono preziose e svelano in gran parte la questione presente, quantunque lontane dal risolverla affatto; lo che ci sarà dato di ottenere soltanto col perseverar negli studj quanto si addice al subbietto. Laonde comprendendo l'assieme dei sintomi offerti dalla paralisìa generale, e comparando un gran numero di osservazioni recenti alle già fatte, si possono stabilire varie distinzioni del male indispensabili alla sua intelligenza.

La prima forma, non ancora descritta, si è quella che presenta la paralisi coi sintomi d'infiammazione acutissima che mena in breve alla morte: e la sezione del cadavere dimostra alla periferia del cervello o nel centro le insegne evidenti di flogosi, contro la quale torna vano ogni sussidio dell'arte.

La seconda forma, indicata da *Parchappe*, sussegue la precedente, ed è il cronicismo di quella; inavvertita talvolta, invade lentamente, e procede per lungo al di là di mesi ed anche di un anno, guastando mano mano la sostanza corticale, specialmente mediana, nella quale lascia alterazioni costanti.

La terza forma, di tutte è la più singolare: segnata da sintomi acuti e sotto le apparenze di flogosi, deriva da ipertrofia o turgescenza della sostanza bianca posta nel mezzo di ciascun emisfero, laddove la sostanza corticale trovasi perfettamente sana, ma rotondata, spinta contro la vôlta del cranio e priva di circonvoluzioni.

La quarta forma della paralisìa generale mostra il contrario della forma anzidetta: il cervello si trova in uno stato di atrofia, sminuito di un terzo del suo volume ordinario, sì da lasciare lo spazio di un pollice circa fra l'alto degli emisferi e la vôlta del cranio. Questa è complicata sovente a versamento di sangue o di siero, forse per l'impeto che fa il circolo onde vincere la resistenza opposta dalla polpa serrata sopra sè stessa.

Nella quinta forma, la paralisi prende un andamento che sta in poca corrispondenza colla solita sua gravezza, ed è intermittente; essa compare a lontani intervalli, e cessa per assalire dappoi ad epoche fisse.

Finalmente nell'ultima forma, la paralisi guarisce del tutto o in virtù della cura o per felici disposizioni dell'ammalato: l'Autore ne conta qualche caso riavuto dall'estremo confine della vita; ma li lamenta assai rari. Ecco dunque, egli conchiude, come differenti condizioni morbose di un organo, portino un male impresso costantemente dei medesimi sintomi, cioè dapprima la paralisi negli strumenti della parola, poscia negli sfinteri e nelle membra.

Qualunque sia l'alterazione encefalica, onde emerge l'una delle sei forme rapportate di paralisi, i primi sintomi si annunciano con difficoltà di parlare e di inghiot-

tire, con lieve turbamento ed esagerazione di idee: su di ciò i medici debbono porre molta attenzione, e già possono presagire a tal punto una infermità che è senza speranza a chi tuttavia si presenta pieno di salute e di forza. In appresso viene un languore delle membra inferiori con alternative passaggiere di orgasmo, in che si conclude il primo grado della malattia. Al secondo stadio i sintomi si aggravano, la paralisi passa agli arti superiori, gli ammalati non possono levare le braccia o stringono convulsivamente ciò che tengono fra le mani; il senso generale si offende, le dejezioni scorrono involontarie, e la paralisi piglia tutto l'apparecchio digestivo. Il terzo periodo è segnato da un peggiorare continuo, dal marasmo, dalle escare, da abolizione del senso e dell'intelletto: sopraggiungono contrazioni negli arti, convulsioni parziali, guasti nei visceri, e gli ammalati soccombono, se pure non hanno ceduto nel secondo periodo quasi sempre mortale.

La paralisìa generale manifestandosi con lesioni della motilità, logicamente conduce a cercarne la sede nei centri e nei fascetti motori; e siccome questi fascetti motori vanno a distendersi in gran parte degli emisferi, tale disposizione basterebbe per sè a spiegare l'influenza esercitata da questi nella produzione del male in discorso. Ma nella paralisi vi hanno pure lesioni della motilità tanto speciali che meritano ben più rigorose ricerche. Le parti diffatti progressivamente colpite sono la lingua, la laringe, la faringe, l'esofago, il diaframma, gli sfinteri e la vescica; in appresso, le estremità di sotto e di sopra. E però non è forse lontano dal vero che l'affezione cominci nelle eminenze olivari, o nei fascetti nervosi propagati da essi e che la lesione si distenda dappoi fino agli emisferi; che se l'affezione traesse origine dalla periferia cerebrale, sarebbe mestieri interessasse qualche fascetto o qualche filo nervoso rispondente coi corpi oli-

vari: e tanto si afferma perchè i corpi olivari presiedono a una facoltà che è propria dell'uomo soltanto, cioè l'articolazione dei suoni, la composizione della voce. Ciò ne è mostrato al vedere nascere appunto di là i nervi della faringe, della laringe e della lingua, i quali primieramente son colti nella paralisia generale: inoltre il nervo facciale deriva dal medesimo luogo, e i paralitici hanno pur di notabile il tremor delle guancie e delle labbra; si aggiunga che, secondo *Carlo Bell*, i fascetti olivari presiedono alla respirazione, perocchè il pneumo-gastrico trae dagli stessi la sua maggiore porzione; laonde sarebbe spiegato nei paralitici l'inerzia del diaframma, la lentezza del respiro, l'infiacchimento del cuore e tutto il rimanente dei sintomi. Mano mano poi che l'alterazione dei fascetti penetra la massa encefalica, secondo le parti che investe, turba la sensitività, offusca l' intelligenza, disordina i movimenti. E vuolsi notare che dove la paralisi preceda lo scompiglio intellettivo, l' affezione dovrebbe principiare dai corpi olivari, e quando la demenza sia prima a scoppiare, l'alterazione del cervello è mestieri sia anche passata ai filetti motori in relazione con quelli, se sopraggiunge paralisi.

La cura si appoggia ai derivativi, ai bagni sul capo, ai purgativi, ma quasi sempre senza vantaggio in un male che sforma e scompone l'organo più necessario alla vita: tuttavia le diligenti premure riescono almeno a prolungare la vita. Questa parte di lavoro, prediletta dall'Autore, va ricca d'interessantissime storie.

Della paralisi emiplegica e paraplegica. — La paralisi non è altro che sintoma di una lesione più o meno profonda di qualche nervo, di qualche fascetto, o di qualche centro dell'apparato cerebro-spinale, e dopo ciò che si disse, poco ne avanza da aggiungere: consiste nella diminuzione o nella abolizione totale del moto e del senso: essa è completa o incompleta. La lesione funzionale

sta sempre in rapporto colla lesione materiale, cui si deve rivolger la cura.

Del delirio tremante, delirio alcoolico. — In questa malattia, mirabilmente descritta da *Rayer*, havvi non solo turbamento della intelligenza, ma anche del moto: essa risponde al primo grado della paralisi generale di cui più sopra dicemmo; e poichè la cagione ne è l'alcool, i sintomi scompajono soggettando gli infermi alla dieta e ad una cura appropriata.

Del tremore.—Il tremor delle membra, parziale o generale che sia, nei vecchi deriva da atrofia delle circonvoluzioni posteriori dell'encefalo; nei giovani è il risultato dell'onanismo, delle vive emozioni, della collera, dello spavento: altra volta tiene appresso all'abuso del caffè, del tè, dell' oppio: i vapori del mercurio o le preparazioni di piombo portano i medesimi effetti.

La sede del tremore continuo deve stare nelle radici dei nervi motori, onde la cura vuol essere guidata sulla spina dorsale. La dieta lattea, i bagni tiepidi, i purgativi e sudoriferi valgono nel tremor mercuriale: e i bagni sulfurei giovano spesso nel tremore nervoso.

LESIONI DELLA MOTILITA' INTERMITTENTI.

Della epilessia. — L' epilessia, lesione periodica della motilità, sopraggiunge ad accessi con sospensione della intelligenza, con convulsioni parziali o generali, con respirazione rantolosa, con ischiuma alla bocca: l' infermo al riaversi non serba memoria di quanto è avvenuto durante l' assalto.

L' accesso epilettico, quantunque improntato di caratteri costanti, offre tuttavia, secondo *Andral*, tre gradazioni, che egli appella: 1.° il gran male: 2.° il piccolo male, vertigini, stordimento: 3.° perdimento. La prima forma è associata a lesioni del moto, del senso e dell' in-

telligenza. Le lesioni del moto comprendono la rigidità muscolare, i contorcimenti, l'infiacchimento. La seconda forma, o piccolo male, non è che il preludio del grande: l'infermo manca d'un tratto, presentando rigidezza e convulsioni parziali. Nella terza forma, v'ha un subito annientamento del senso e della intelligenza, senza che il moto ne venga alterato. Il male ritorna ora a regolari intervalli, ed or non ha regola; per solito la guarigione è difficile, e l'età giovanile vi contribuisce più che tutto; nè vuolsi tacere come le febbri intermittenti, il vajuolo, la scarlattina abbiano talvolta recato quel bene che non valsero i medicamenti a produrre.

L'epilessia fu distinta in idiopatica o cerebrale, e in simpatica: nel primo caso è mestieri ritenerla una affezione intermittente dei fascetti motori e fors'anco dei fascetti senzienti di tutto l'asse cerebro-spinale, onde il punto di partenza e l'offesa originaria troverebbesi lungo il tragitto di quelli, cioè dal midollo spinale dal mesocefalo e dal cervelletto, fino al cervello. L'epilessia sintomatica poi non può interpretarsi che coll'ammettere una reazione dei centri nervosi encefalici. Le alterazioni materiali scoperte nei cadaveri sono comuni a quelle presentate dalla follìa cronica, dalla paralisi generale, da tutte le lesioni antiche dei centri nervosi e probabilmente si attengono a flogosi lente.

Della isteria. — L'isterismo è un'affezione intermittente propria alla donna, determinata da orgasmo morboso dell'apparato generatore e de' suoi plessi nervosi, distinta da perdita subitanea del senno, da convulsioni generali e ricordanza di quanto passò durante l'accesso: quest'ultima avvertenza pone divario tra l'epilessia e l'isterismo.

Parlando ora più in disteso dei sintomi, voglionsi distinguere quelli abituati alla vita dagli altri spettanti all'assalto. Fra i primi merita d'esser notato l'esaltamen-

to delle passioni e della sensitività; ma questa subisce anche modificazioni contrarie. V'hanno inoltre disordini nella vita di nutrizione e nei visceri tutti, cioè gastralgie, vomito, flatulenze, palpitazioni, soffogamenti, strette alla gola, o *globo isterico*, come si dice.

L'assalto è segnato da accidenti diversi, non solo per la loro intensità, ma eziandio per la loro natura. Nel grado più debole v'hanno sbadigli, alternazione di pianto e di riso, moti convulsivi alla faccia: in appresso il respirare è angosciato, gonfio il ventre, si offuscano le idee, il corpo automaticamente si muove o sale un globo alla gola: stato questo che può durare pochi minuti o protrarsi ad alcune ore. Se il tutto non finisce così, e prende invece maggior vigorìa, allora il male passa al secondo grado: e però ingrossa il globo alla gola, la faccia e il collo si gonfiano, la respirazione più difficilmente si compie: l'ammalata manda grida, e cade come priva di sensi, quantunque comprenda ciò che le passa dintorno; sopraggiungono intanto i movimenti convulsi. Nel terzo grado havvi un abbandono totale, perchè allora l'isterismo somiglia di molto all'epilessia.

Il male non serba misura di tempo e pel frequente ripetere può ingenerare affezioni di cuore e dei visceri addominali e toracici. Esso precede sovente la menstruazione e raramente torna funesto.

L'apparato genitale della donna, come quello dell'uomo, ha funzioni da compiere; ma quando la posizione sociale, i doveri o i pregiudizj ne attraversano le operazioni, allora questi organi diventano sorgente di reazioni cerebrali, donde emergono i pianti involontarj e subite emozioni e alternative di caldo e di freddo, in una parola, tutti i fenomeni dell'isterismo.

Quanto alla cura l'Autore propone tutti quei mezzi che la pratica ha messo in mano dei medici in simili casi.

Tali lesioni si rivelano o allo stato di esaltazione (iperestesia di *Andral*), o allo stato di abbattimento (anestesia), o allo stato di perversioni (illusioni, dolori).

Allo stato di esaltamento. — In alcuni individui la vista, l'udito e l'odorato aquistano tanta squisitezza, da veder nelle tenebre, da distinguerne i minimi suoni, da percepire gli odori dei quali altri non si accorgono nemmeno: e così pure la pelle o in qualche sua parte o nella totalità può assumere tale finezza di tatto da risentirsi stranamente di qualunque impressione per leggiera che sia. Avviene anche, sebbene di rado, che tutti i sensi a una volta si trovino esaltati, onde ne deriva un incredibile tormento: allora i malati presagiscono le mutazioni atmosferiche, soffrono molto, e si fanno impazienti, irascibili.

Cagioni di questo esaltamento sono ora le occupazioni insistenti, le veglie, gli eccessi, le grandi passioni; ed ora l'ozio, il tabacco, il caffè, la prolungata astinenza, oppure un'imperfetta ematosi. La cura vuol essere guidata a norma delle predette cagioni.

Allo stato di abbattimento. — Qualunque sia la regione nella quale la sensitività è sminuita o cessata, fa d'uopo riconoscere una lesione nei cordoni o nei centri nervosi che la governano. I disordini della sensitività possono essere indipendenti dai disordini della motilità, come la virtù di sentire è indipendente dalla virtù di muoversi, sebbene traggano origine tutte nei cordoni, nei fascetti e nei centri comuni: se i cordoni anteriori della midolla sono eminentemente motori, e i cordoni posteriori eminentemente sensitivi, ciò nullameno nei grandi rigonfiamenti nervosi non vanno essi separati così da non aver connessioni: laonde una tale struttura, spiega, per esempio, come gli emisferi cerebrali, le cui lesioni non

dovrebbero offerir altro che turbamenti intellettivi, menino insieme gravi sconci del moto e del senso.

L'abolizione della sensitività spesso è la conseguenza di offesa ad un nervo. Il senso cutaneo si strugge in tutto od in parte; quando è parziale prende d' ordinario metà della persona: la differenza procede dalla varia sede e dalla varia estensione dello sconcerto.

L' insensitività può durare poche ore od anche stabilirsi per anni, scomparire e tornare, cogliere a un tratto e per gradi.

Allo stato di pervertimento (illusioni, dolori). Dicemmo sorgere le allucinazioni nel cerebro: le illusioni al contrario stanno nei sensi, e siccome poi gli effetti di questa reazione soggiaciono all'influenza delle idee dell'alienato, ecco perchè alimentano errori continui rispetto alla natura e alla causa delle funzioni. L' uomo sano incorre in illusioni dei sensi, ma la ragione rettifica l'inganno: nell' alienato è la cosa diversa, e quando poi si pensasse che a percepire una sensazione fanno d' uopo tre condizioni, cioè integrità del senso che riceve l' impressione, integrità del nervo che la trasmette, integrità del cervello su cui si riverbera, non è più da meravigliarsi se le illusioni sono tanto frequenti nella follìa, dove manca l'una o l'altra od anche due in una volta delle anzidette condizioni.

Le illusioni della vista danno luogo allo spavento, allo sdegno, al furore. Una malata prendeva la moglie del proprio medico per una rivale, e ad ogni vederla tentava scagliarsi contr' essa. Un folle preso di delirio erotico, vide un giorno in prospetto alla casa una donna, e subito la scangia con quella de'suoi pensieri, sì che tutto annuncia in lui la felicità del mirarla. Coloro i quali raccolgono sassi o frammenti di vetro, li credono forse altrettanti pezzi preziosi.

Le illusioni dell' odorato e del gusto persuadono falsi

giudizj intorno agli alimenti ed alle medicine; perchè allora i malati sospettando di veleno fuggono ed odiano chi gliele appresta. Tanto si dica delle illusioni del tatto.

Ma v' hanno ancora altre illusioni portate dallo stato dei visceri e degli organi genitali non di minore importanza a studiarsi. La tisi polmonare sostiene la speranza, nella vita dell'uomo la più beata di tutte le illusioni e insieme la più tradita: i vizj del cuore alimentano tristi pensieri, muovono a interpretazioni sinistre ed all'ira. Una melanconica lamentava d'aversi un animale nello stomaco, ed era affetta di cancro: un alienato della Salpêtrière pensavasi recare nel ventre tutti i personaggi dell'antico e del nuovo Testamento, e credea le s' inchiodasse la croce di dentro: alla sezione fu vista aderenza reciproca delle viscere. Un maniaco percuotevasi le ginocchia in disperata maniera, perchè un ladro a suo giudizio vi stava celato. Altri, e specialmente le donne, gustano la voluttà dell'unione carnale, credono trovarsi tra le braccia dell'amante o di un esoso rapitore, ne provano i gaudj e lo sdegno.

Alla cura delle illusioni soccorrono talfiata i rimedj fisici diretti contro il male che le fa scaturire. Altra volta basta intercettare l'azione dell' organo, come sarebbe il cingere gli occhi di una benda, per cessare spaventosi ed ostinati delirj.

Ora si è detto di quei pervertimenti nei sensi che costituiscono le illusioni, fenomeni importantissimi a considerarsi, perocchè in alcune occasioni son essi che tengono vivo il delirio, ma la sensitività viene turbata eziandio negli istinti organici, donde procede una infrenabile avidità per i cibi e per le bevande, o viceversa un orrore, ai quali strani disordini fu dato il nome di pica, di bulimìa, di idrofobìa.

Dopo di che l'Autore parla dei pervertimenti di sensitività con dolore, cioè della emicrania, del chiodo iste-

rico, della rachialgia: argomenti che io tralascio dal toccare, per non esservi detto nulla più di quanto i medici sanno.

Intorno alle cagioni delle malattie cerebrali.

Le cause delle malattie cerebrali altre sono predisponenti, altre morali o funzionali, altre fisiche, e queste ultime comprendono tutte le alterazioni dell'encefalo e le reazioni dei visceri sull'organo stesso.

Cause predisponenti. — Tra tutti gli organi il cervello soggiace più spesso all'influenza della eredità, e per tal guisa i suoi mali trapassano nelle generazioni; nè è raro si veggano nello istituto medesimo la madre e le figlie in preda alla follìa. La quale perniciosa influenza tanto più si verifica fra le classi elevate, o di mezzo ad alcune caste, le quali, serve dei pregiudizj di religione o di orgoglio, stringono i matrimonj fra loro.

La follìa ereditaria si annuncia di buon'ora per traviamenti di spirito e di carattere, per bizzarrie di gusti e di usanze, per istranezze di ragionamenti e di atti. Non è da creder però che nei mali nervosi la predisposizione sia tutto, dovendosi invece avere riguardo alla educazione data nella età prima ed alle influenze morali. In alcuni casi tuttavia la predisposizione è tanto dannosa per sè sola da rendere nulla qualunque attenzione, specialmente dove si tratti di epilessia o di manìa suicida. In una sola famiglia la madre e tre figlie hanno finito col darsi da sè stesse la morte.

Il puerperio rende la donna squisitamente dilicata, e basta una lieve emozione perchè prorompa il delirio. L'epoca critica esercita anch'essa un'azione funesta: allora l'equilibrio delle funzioni si rompe: il desiderio di piacere moltiplica col farsi difficile, onde il dispetto e la gelosia emergono fieramente, o sorge in lor vece un sentimento di religione fanatica: inoltre l'avanzare de-

gli anni prepara i vaneggiamenti senili. Ma a sviluppare buon numero di malattie cerebrali concorrono non poche disposizioni dello spirito e del carattere; come sarebbe l'aver una intelligenza già debole, l'essere colti da inaspettate vicende, o dominati da cattivi pensieri e da passioni impetuose, o il dedicarsi a lavori esclusivi, a idee religiose e politiche. Aggiungasi a tutto ciò, se si vuole, la conformazione speciale del cervello e la preponderanza di alcune sue parti cresciute fuor di misura rispetto alle altre, come ne insegna la dottrina di *Gall.*

Cause morali. — L'esercizio stesso delle funzioni cerebrali contribuisce di molto a sviluppar le follìe. Le donne, quantunque raramente si spieghino intorno al segreto delle loro passioni, soggiaciono spesso a crudeli tormenti, onde ne hanno travolta la ragione: le furenti gelosie, la lettura dei romanzi, i sogni dorati e i disinganni imprevisti, tutto ciò le logora nella salute, intorbida le idee, tramuta il carattere, e prepara il delirio, l'epilessia, l'isterismo.

Può dirsi che le cagioni morali sono infinite quanto gli atti della intelligenza, ed è appunto per ciò che le diciamo funzionali. Esse si compongono di tutte quelle passioni che muovono e accendono lo spirito, come le sorprese, lo spavento, la gioja, il rancore, la collera, l'odio, l'amore, ovvero di quelle che feriscono aspramente nei pensieri, nelle affezioni, nell'orgoglio, nella vanità, nelle idee religiose e politiche. Di più la posizione sociale toccata in sorte e l'educazione ricevuta, modificano in mille guise queste cause primiere; nelle classi inferiori influiscono grandemente il mal costume, i cattivi trattamenti, la miseria, l'imprevidenza del domani: nelle giovani sono piuttosto le alternative del disonore e della sventura, l'amor contrariato, un matrimonio fallito, il fanatismo di religione, che porta gli spiriti deboli all'estasi ed alla melanconia. Appo le classi più agia-

te prevalgono i disinganni, l'ambizione, gli eccessi del vizio, i rovesci della fortuna. Delle quali cagioni le une provocano subitamente il delirio, le altre vanno a poco a poco svolgendolo. In tutti questi atti pertanto, l'encefalo viene disordinato per esagerazione delle sue stesse facoltà, onde i movimenti tumultuosi e appassionati, le idee concentrate o ingrandite non sono che i primi effetti di un orgasmo nervoso che passa agevolmente allo stato d'infermità e che si diffonde per reazioni simpatiche all'intera economia.

Cause fisiche. — Queste, dice l'Autore, riassumono quasi tutta l'anatomia generale e patologica dell'encefalo: in esse egli vede la stessa malattia, cui si rannodano i fenomeni proprj al delirio ed alla forma dell'affezione nervosa; la differenza e la specie procede dall'ordine vario dei fascetti fibrosi, oppure dal gonfiamento encefalico leso; siccome poi i fascetti e i rigonfiamenti ora sono intelligenti, ora motori e ad ora sensitivi, dotati di maggiore irritabilità in alcune porzioni dell'asse cerebro-spinale a preferenza che in altre; e poichè la loro lesione può essere anche isolata e complessa, così, secondo la durata, la profondità e l'estensione, emergono malattie ben diverse o complicate di sintomi che stanno in diretto rapporto colla lesione della funzione: e di tale maniera vuol essere inteso il vocabolo *sede* nello studio delle affezioni encefaliche. Le malattie delle motilità possono risiedere ovunque si trovino fibre nervose motrici: quelle della sensitività dove vi siano filetti sensitivi: nel cervello questi due ordini di fibre nervose concorrono alla formazione degli emisferi e sono i rigonfiamenti delle sensazioni, laonde le lesioni intellettive sogliono complicarsi a turbamenti di senso e di moto.

Ora fra le cause fisiche delle alienazioni mentali, equivalenti alla stessa malattia, stanno le congestioni sanguigne, la flogosi del cervello e delle meningi, l'ammol-

limento e l'indurimento cerebrale, le emorragie dell'organo medesimo, le congestioni sierose, distinte in idrocefalo acuto e idrocefalo cronico, infine le degenerazioni tubercolari e cancerose.

Delle congestioni sanguigne. — *Andral* osservò nella sostanza corticale farsi più frequente la congestione, e ne ammette cinque forme diverse.

Nella prima i sintomi sono leggieri: l'intelligenza, il senso ed il moto perdurano, e v'hanno soltanto vertigini, stordimento di capo o dolore, sonnolenza, inquietudine, formicolìo: i polsi battono pieni e con forza, la faccia si accende, il respiro è affannoso, gonfio il sistema venoso. La congestione dopo maggiore o minor tempo disciogliesi, ovvero trascorre alle più gravi affezioni. - Nella seconda forma vi ha perdita subitanea d'intendimento e l'ammalato cade come colpito di apoplessia: tuttavia avviene di rado che il male sia funesto, la salute riprende per gradi, ma l'intelligenza per qualche tempo riman torbida, deboli i sensi, inviluppata la parola.—La terza forma viene indicata dalla emiplegìa, la quale distinguesi da quella che sussegue ad istravaso di sangue pel suo cessare istantaneo. - La quarta, manifesta lesioni isolate o riunite del senso e del moto.—L'ultima forma offre torbidi della intelligenza, delirio intenso con predominio di sintomi atassici: le forze muscolari acquistano grande energia sulle prime, poscia stendendosi la congestione fino all'origine dei nervi respiratorii, l'ammalato muore asfitico.

Della infiammazione cerebrale. — Qualunque sia il punto occupato dalla flogosi, i caratteri anatomici appajono sempre gli stessi: cioè stasi sanguigna, tumefazione, rossore, indurimento o ammollimento della sostanza, e perfino suppurazione. Le meningi, quando pure non siano le prime a infiammarsi, partecipano quasi sempre alla flogosi dell'encefalo. I sintomi consistono in

un delirio o furioso, o garrulo, o taciturno, cui si aggiungono i disordini del movimento e del senso, lo stupore ed il coma: la durata è incostante, e spesso finisce colla morte. L'ammalato tuttavia può anche guarire, ma il più spesso l'intelligenza gli rimane infiacchita.

Dell'ammollimento cerebrale. — D'ordinario la sostanza grigia trovasi povera di sangue e scolorita. L'ammollimento ora è parziale, ora totale: fu osservato a tutte le epoche della vita, e lo si dee considerare piuttosto una decomposizione senile che il risultato di flogosi. La paralisi gli si associa quasi sempre, e arriva tanto per gradi, come a un istante; di solito la precedono sensazioni incomode e formicolìo nelle dita e nelle braccia, quindi diventa compiuta, come nell'insulto apoplettico. Inoltre v'hanno dolori ora fissi, ora vaganti, ed ora il senso cessa del tutto. L'indurimento cerebrale accade assai più di rado. Può essere o totale o parziale, e i fenomeni rispondono all'estensione e alla sede del male.

Della emorragìa cerebrale. — I segni dell'emorragìa cerebrale, altri sono precursori, come le congestioni, l'abbattimento, il torpore delle membra: altri accompagnano il versamento medesimo in conseguenza di compressione e di laceratura: altri finalmente spettano a complicazioni, quali sono l'ammollimento, la congestione, la flogosi. La paralisi non manca giammai, incoglie al momento, e cessa a misura che il sangue viene riassorbito: essa è presagita da debolezza, da stupore, da gravezza alle membra. Quando l'emorragìa occupa ambedue i lobi cerebrali, oppure la pressione di uno si stende infino sull'altro, allora la paralisi è generale: d'ordinario però essa prende una sola metà del corpo in opposizione alla sede dello spandimento. L'emorragìa di poco momento si dissipa in breve, e l'ammalato ritorna a sè stesso, sebbene con minore energìa: ma a forza di ripeter l'insulto, ne deriva uno stato d'infanzia o d'imbe-

cilità che toglie l'infermo a' suoi usi, che lo fa piangere e ridere senza motivo, o trascorrere all'ira, che gli offusca la memoria e gli inceppa la parola.

Delle congestioni sierose. — Son esse le più frequenti a osservarsi dopo le congestioni sanguigne, e le annuncia la sospensione delle facoltà intellettive, della volontà e della parola, la rigidità muscolare, l'insensitività della pelle e delle membrane mucose. Quando l'edema sia acuto, cioè che l'accumulazione si faccia istantanea, può simulare un insulto apoplettico, e allora havvi perdita dell'intelletto, paralisi, coma: ingorgandosi quindi il polmone, la respirazione diventa stertorosa, e prontamente finisce la vita (apoplessia sierosa appo gli antichi). Nell'edema cronico, i sintomi procedono lenti, come abbiamo veduto in altra parte del presente lavoro.

Dell'idrocefalo acuto. — Malattia più comune ai fanciulli, i cui sintomi tutti appartengono alle flemmassie del cervello, cioè cefalea, febbre continua con parosismi, convulsioni, delirio, vomiti: la sua durata consiste tra i dieci e i trenta giorni, ed è quasi sempre mortale. V'ha pure un'altra specie di idrocefalo, a forma apoplettica, la quale dà nei fanciulli specialmente se scrofolosi, sfuggiti ad altra malattia: ora viene annunciata da abbattimento di forze, da dolori di capo, da sonnolenza: ora manca ogni segno; lo spandimento sieroso si compie, e l'ammalato precipita nello stupore e nel coma.

Dell'idrocefalo cronico. — Spetta quasi sempre a mancanza di sviluppo dei centri nervosi, ovvero a vizj ingeniti del cranio. Il liquido suole accumularsi nei ventricoli, distenderne le parti, spiegarne le circonvoluzioni, mutando il cervello in una specie di sacco. Altra volta all'opposto la massa cerebrale rimane piccola, compressa, imperfetta. Indicano l'idrocefalo, la debolezza dei sensi, la dimenticanza dei vocaboli, la sonnolenza continua, in una parola i sintomi proprj dell'idiotismo. Fra

le cause più comuni di questa funestissima deformità, vuolsi citare la compressione esercitata sul ventre onde coprire la gravidanza.

Dei tubercoli nel cervello. — Si sviluppano senza dolore e senza esterne cagioni, effetto delle funzioni nutritive e secernenti male compiute. I primi anni della età vi vanno più esposti: l'andamento è insidioso e la presenza tubercolare viene argomentata dall'alternare della cefalea, dai sintomi di paralisi, di convulsioni, di epilessìa, dalla perdita della vista: a quando a quando il male inasprisce con sintomi acuti di delirio, finchè giunge l'assopimento e la morte.

Del cancro al cervello. — Infermità molto più rara che non siano i tubercoli: spesso combina con una discrasia cancerosa, e l'accompagnano violenti dolori di capo, abolizione o esaltamento del senso cutaneo, insopportabile prurito alla pelle, quindi la paralisi, le convulsioni, l'epilessìa: l'affezione conduce costantemente alla morte.

Cura delle malattie cerebrali.

Trattamento terapeutico. — La cura terapeutica comprende tutti gli agenti che valgono a combattere le malattie del cervello sul loro principio onde impedire il passaggio allo stato cronico: e per riuscirvi conviene conoscere la sede e la natura, informarsi delle cagioni, far calcolo delle disposizioni individuali secondo la tempra, il sesso e l'età.

Essendo adunque la flogosi principalissima sorgente delle infermità cerebrali, si presentano al clinico due indicazioni generali e contrarie da adempiersi, cioè la condizione pletorica o stato d'iperemia, o lo stato di debolezza, di anemia, di atonia. La pienezza del sistema sanguigno occorre sovente nei giovani vigorosi e nelle donne vicine all'età climaterica. L'iperemia si fa manifesta

dal batter forte dei polsi, da un senso di peso, dalle injezioni, dal gonfiar delle vene. In tali occasioni bisogna sminuire la massa del sangue con quelle riserve volute dalle forze, dall'età e dagli effetti ottenuti dopo i primi salassi.

La debolezza anemica all'opposto, contrassegnata da pallore, da magrezza, da abbattimento di forze o di polsi, e susseguita a cause soverchiamente depauperanti, è inutile il dirlo, come richiegga un metodo reintegrante di cura.

Conforme ai suddetti principj spontanea discende la maniera di cura che l'Autore propone nelle diverse affezioni delle quali fu tenuto discorso, ed è la cura dei contrarj. Nel delirio acuto, specialmente se il male si presenta con sintomi gravi, trova indicato il salasso ripetuto più volte, l'applicazione dei rivulsivi, le larghe bibite aquose, i vomitivi e gli evacuanti. Nel delirio che è conseguenza di liquori usati fuor di misura suggerisce il caffè, l'ammoniaca liquida o l'acetato di essa: e consiglia d'insistere tanto più in questi rimedj, d'essere forti e severi nel metodo, essendo il delirio di tutti i disordini cerebrali quello che maggiormente dispone alle più gravi affezioni. — Nel furore maniaco ricorre parimenti al salasso così del braccio, come della vena giugulare, o dell'arteria temporale, alle sanguisughe, ai bagni tepidi, tenuta fredda la testa; della docciatura mostra avere poca fiducia, giovandosene invece a guisa di mezzo disciplinare: inoltre volentieri ricorre ai purgativi, agli emetici e a tutti quegli agenti che mantengono derivazioni lontane. Nelle illusioni utile consiglio si è quello di travolgere in qualche maniera le operazioni del senso che le suol provocare; e però per le illusioni dell'udito impiega con vantaggio un globetto di cotone polverizzato di potassa caustica, o imbevuto di laudano; od applica di dietro alle orecchie sanguisughe e cop-

pette. Nelle illusioni della vista adopera la belladonna a piccole dosi. Nel tetano loda le sanguigne alla spina, condanna l'uso dell'oppio, e tien profittevoli i purgativi e i revellenti. La corea, consistendo per lui nella flogosi di qualche fibra o fascetto nervoso spettante alla motilità contrattile, richiede non diversi sussidj; e soggiunge come *Peltz* traesse buon esito dalla tintura di jodio: *Brechet* dal tartaro stibiato misto coll'oppio, e dalle pillole d'aloe, di scammonea e di gialappa: *Ellioston* dal sotto-carbonato di ferro: *Baudelocque* dai bagni solforosi: *Dupuytren* dai bagni freddi somministrati per sorpresa, per docciatura o per affusione. Nelle convulsioni bisogna combattere la condizione pletorica o rientegrare le forze quando siano manchevoli. Nella cerebrite paralitica trovò molto giovevole l'applicazione delle ventose scarificate alla nuca, traendo ogni giorno poco più che un cucchiajo di sangue, ma con lunga insistenza: all'interno esibisce l'infusione di arnica: l'ammalato vuol essere sostenuto con cibi nutritivi e leggieri, raccomandato ad ogni sorta di pietosa attenzione. Nelle congestioni sierose occorre sgombrare il cervello mediante i diuretici e i rivulsivi: tanto vale per l'idrocefalo acuto e cronico. Nella epilessia vantaggiosamente si giova della belladonna a un quarto di grano in principio, fino a tre grani per giorno: l'indaco, l'acido carbonico, l'acido idrocianico, l'ambra grigia, l'ossido bianco d'antimonio, il tartaro stibiato, il nitrato d'argento gli riuscirono infruttuosi, per non dire dannevoli: e così pure la digitale, il castoro, la canfora, l'elettrico. *Tissot* vantava il muschio e la valeriana, al qual ultimo medicamento si ricorre oggi giorno colla migliore fiducia (1).

---

(1) Un detenuto soggetto a violentissimi e ripetuti assalti epletticì entrò nell' infermeria carceraria di Brescia: il male du-

Trattamento morale. — La cura funzionale o morale, cioè la cura delle idee e delle passioni per mezzo di altre idee e di altre passioni, vantaggiosamente si applica ai delirj cronici e parziali, alle monomanie di superstizione o di vanità, nelle quali il cervello offeso assai leggiermente continua a folleggiare per sola forza di abitudine e quasi per bisogno. Il medico che comprende tutta l'importanza di questa maniera di cura, dee studiarsi a rimuovere tutte quelle cagioni che, dopo aver provocato il delirio, lo avvalorano sempre, o tendono a riprodurlo nella convalescenza. L'amore, la gelosia, le afflizioni, le idee religiose, non per altro rendono la follìa tante volte insanabile che per l'insistere loro dinanzi al pensiero. Le persone di spirito fiacco difficilmente vi sanno resistere, e si conviene lunga risoluzione e grande forza di animo per dimenticare o per vincere una passione che abbia travolto in delirio. Le idee e gli scrupoli religiosi son tenacissimi, perchè pajon fondati sulle cose più sacre e sovra i comandamenti più rispettabili: onde per condurre un malato alla indifferenza religiosa varrebbe lo stesso che volere condurre un fanatico all'indifferenza politica. La gelosia ha radici ancor più profonde, ed è quasi impossibile estirparla del tutto.

Uno pertanto dei primi accorgimenti si è quello di al-

---

rava da moltissimi anni, conseguenza di forte terrore: volli tentarne la cura col nitrato d'argento, e mi fu duopo cessarla. Appigliatomi allora al valerianato di zinco coll'estratto di arnica alla dose di due grani per giorno che poscia aumentai fino a sei, da tre mesi che l'uso, non ho più veduto ricomparire l'accesso. Bene io so che una sola sperienza non confermata ancora dal tempo è insufficiente per trarne conclusioni sicure; tuttavia mi persuado, che il medicamento accennato, di cui se ne vantan gli effetti, rechi singolari modificazioni nei nervi, e meriti la confidenza dei pratici. Dott. *Fornasini.*

lontanar l'ammalato dalle affezioni e dalle sue conoscenze, isolandolo: si dee poscia guadagnar l'attenzione del maniaco e guidarla sovra picciol numero di oggetti, indurlo a pensare e a riflettere, richiamarlo dalle sue distrazioni abituali, sì colla forza e sì col terrore e colle vive emozioni.

Nella monomanìa è necessario combattere direttamente l'idea falsa e viziosa che occupa l'intelligenza del malato, e lo perseguita, lo rattrista o che è fatta argomento di continue paure. In alcuni casi, la maggiore difficoltà consiste nel surrogare alle pessime disposizioni del carattere, disposizioni contrarie, e nel distruggere le inclinazioni malvagie colla sostituzione di buoni e salutari pensieri.

Nella melanconìa e nel delirio cronico vuolsi suscitare il coraggio e ravvivar le speranze, promettendo la salute e dissipando gl'infausti presentimenti; bisogna ricondur l'ammalato alle sue prime affezioni, e collocarlo in maniera che il tutto si addica alla natura della follìa.

Tali sono le più importanti indicazioni che debbonsi avere di mira nel trattamento morale: nè qui sarà vano esaminare l'influenza delle passioni, considerate non più che fenomeni semplici dell'organismo, sul quale di continuo reagiscono coll'uno dei due sentimenti, dolore e piacere.

Un movimento passionato e impetuoso qualunque, sarebbe inconcepibile, senza l'idea di un ostacolo alla sua soddisfazione, o in altre parole, senza supporre una sensazione sgradevole che si voglia fuggire, ovvero un piacere che si voglia gustare. Queste tendenze naturali sono inerenti al libero uso delle nostre funzioni: e il più forte movente è senza dubbio l'istinto che ci conduce alla perpetuità della specie, il quale comprende tre principj, cioè la conservazione di noi, la riproduzione, e la protezione della prole.

Tra le sensasioni penose che ci avvertono di conservare la nostra esistenza, abbiamo la fame, il freddo, il bisogno di respirare e simili: dai sentimenti di piacere o di pena che stanno in rapporto colla conservazione della vita, discendono poi, nello stato sociale e civile, tutti i bisogni fattizj, ai quali, o pel meglio della vita od anche per vanità, con tanta forza aspiriamo, come sono gli onori, le ricchezze, la gloria, il potere; ma tutti questi desiderj vivamente vagheggiati e assai di rado compiuti, vanno a ferire l'intelligenza e di continuo la straziano. Tale si è il nesso tra i bisogni e le loro conseguenze che noi veggiamo ogni dì riprodotte sotto forma di delirio, di manìa, di suicidio, e di tutti quegli altri pervertimenti intellettivi e affettivi che fanno corteggio alla grande civiltà.

Così ogni passione umana, facendo astrazione per ora da ogni idea di moralità, si riferisce ai bisogni o reali o fattizj voluti dal ben essere fisico e sociale. E dove si aggiunga a siffatta causa generale una squisita suscettività nervosa, sarà facile concepire come questi desiderj diventino tormenti insopportabili, e scoppino ancora in delirj altrettanto violenti a misura che è forte e impreveduto l'ostacolo. Se si studiano infatti le cause e gli effetti della paura, delle afflizioni, della collera, dell'odio, della gelosìa, della gioja, veggiamo come ciascuna recando sempre o piacere o dolore con sè, porti sopra il cervello la sua influenza malefica. E però la medicina morale, per essere buona, dee risalire fino alle prime sorgenti e accompagnarle in tutte le alterazioni che possono indurre nell'organismo.

Effetti dell'isolamento. — Condizione indispensabile alla riuscita della cura, si è quella di segregar l'ammalato da tutto che per usato il circonda: e l'esperienza dimostra quanto sia difficile guarir gli alienati che continuano a stare nelle lor case. Così l'isolamento allon-

tana dalle cagioni che hanno provocato il delirio: e al ripigliare della salute, risparmia molte vergogne, che, per quanto innocenti, sono tuttavia penosissime. Inoltre l'ammalato comanda se rimane co' suoi, invece ubbidisce al cospetto di persone straniere; egli pretende dai servi; ma ciò che ottiene dagli ignoti assume l'aspetto di generosa concessione. L'alienato tolto dal suo consueto, negli oggetti novelli trova una potente distrazione alla intelligenza, sorgono quindi altre idee che danno luogo a utili riflessioni e a sentimenti diversi. Nè è da temersi che l'alienato trovi nell'isolamento motivo di affliggersi tanto, che il male esacerbi; perocchè dove egli manifestasse una pena qualunque, ciò, pel medico saggio, varrebbe a buon fine, purchè gli lasciasse sperare il prossimo adempimento d'ogni suo desiderio: nè meno è a temersi che la presenza di altri ammalati possa aumentare il delirio, perocchè l'impressione è nulla per l'uomo scaduto affatto dalla ragione, e chi ne conserva tuttavia qualche poco, di rado associando cogli altri alienati, trova invece conforti nel medico e negli inservienti.

Educazione cerebrale. — Dovendo il trattamento morale agire in tutti i sensi sulla intelligenza del mentecatto, bisogna mettersi all'opera con una specie di educazione la quale dissipi ciò che le idee, i pensamenti e le affezioni avessero di sregolato e vizioso, e nel medesimo tempo faccia riprendere abitudini buone. Nobile impresa che richiede nel medico elevatezza di spirito che sappia ricercar le cagioni e comprendere i più opportuni momenti. Ma il medico non potrà essere solo nel difficile impegno, essendo troppo necessario che ogni cosa il secondi e lo ajutino persone intelligenti e capaci. Tale educazione dee cominciare frenata che sia l'irritazione o la flogosi: e vuolsi per primo sviare lo spirito dell'alienato dall'argomento del suo delirio, essendo error dannosissimo quello di accondiscenderlo, come per

alcuno si emise, nelle sue false opinioni. Guai, se l'infermo, soggiogato da idee di misticismo e di religione entusiasta, lo si abbandonasse a tutti i trasporti di uno zelo soverchiamente scrupoloso: oppure si blandisse a colui che nel delirio dell'ambizione crede d'essere re od inviato da Dio: se si acconsente agli strani pensieri di quello, o si approva all'orgoglio di questo, non isperiamo di vederlo guarito. Ma per combattere il delirio del maniaco è mestieri un'abilità non comune, che usi della opposizione con temperanza e ricorra anche agli inganni secondo i bisogni. Il folle esaltato è lontano dal ritenersi ammalato, e quando si giunga a persuaderlo di ciò, la sua guarigione è vicina: convinto che le azioni e i discorsi tenuti siano ordinati e coerenti, facilmente torrebbe in avversione chi gli venisse ad accusare il suo vero stato: bisogna dunque circuirlo con accortezza e indurlo a riconoscersi tale.

Il medico esercita una grande influenza sullo spirito degli alienati: chi è privo tuttavia di ragione, apprende ben tosto all'esempio dei tranquilli e dei convalescenti, che la sua sorte dipende dal medico, che bisogna ascoltarlo e obbedirlo, onde ottenere ciò che è ragionevole e giusto: e però a lui si rivolgono le speranze e i pensieri. Con una tale influenza, sta nel medico il modo di guadagnarsi la confidenza e il rispetto: ma la superiorità di lui potrà farsi maggiore quando informato dalle cagioni, alla sua prima visita, sappia interrogare in tal guisa l'infermo da indurlo a palesare i segreti, le funeste inclinazioni, gli errori, che già egli conosce. Sorpreso di tanta veggenza gli si confida e volentier l'obbedisce. Il medico nei pubblici ospizj esercita anche un impero molto più attivo sulle donne, le quali si sottomettono a tutto per la sola ragione che è uomo; laonde gioverebbe che, a renderene maggiore la dignità, il medico non avesse difetti che diano appiglio alla derisione e al disprezzo.

Altro mezzo di educazione reciproca utilissimo ai convalescenti, si è il riunirli al lavoro, al pasto ed alla ricreazione: con ciò si ravvivano i sentimenti di amicizia, si rannodano legami da lungo tempo e per triste vicende spezzati, gli uni giovano agli altri di appoggio, di consigli, di esempi. E quando l'infermo sia tornato abbastanza tranquillo per ricevere la visita degli amici e dei parenti, allora questa disposizione novella diventa nel trattamento morale soggetto continuo di salutari impressioni; ma per le visite convien cogliere il momento opportuno, e invece di acconsentire alle istanze dei congiunti quasi sempre intempestive, debbonsi accordare piuttosto a inchiesta dello stesso ammalato, avuta l'avvertenza però di predisporlo al dì innanzi. Tali incontri di famiglia risvegliano le antiche affezioni, gli antichi interessi, e rendono il convalescente più docile: in alcune occasioni potranno adoperarsi eziandio per sorpresa, onde procacciare una viva e inaspettata emozione. Egli è bene tuttavia di avvertire che nelle malattie cerebrali, come in ogni altra, è necessario salire per gradi all'esercizio dell'organo, onde non aversi a pentire dappoi.

Nella cura morale sta la medicina più utile per tutti quei disordini intellettivi, indipendenti da qualunque lesione materiale, pei quali vanamente si avrebbe ricorso ai rimedj: verità sentita da molti e formulata da *Leuret* secondo i principj di una vera dottrina (1). Vuolsi così

---

(1) Falsamente si accusa a *Leuret* l'applicazione esclusiva del trattamento morale nella follìa. Io che il conobbi dappresso ed ebbi intimità d'amicizia con lui, potei anco avvisare a Bicêtre quanta importanza egli desse a sceverare nell'ordine pratico i fenomeni fisici dai fenomeni assolutamente ideali: nè egli è tal uomo da ingannarsi, al bisogno, sulla convenienza dei metodi ordinari di cura. Ma quando il disordine delle passioni o delle idee esista da solo, come nella monomania, il trattamento far-

combattere le ripugnanze, usare di fermezza e di forza, se occorre, maneggiare le passioni, mettere in pratica le ricompense e i castighi; l'educazione della mente dei pazzi dev' esser condotta come l'educazione del cuore nei discoli. Inoltre l'occupazione sta tra i mezzi più efficaci per rompere il predominio degli errati pensieri. L'alienato già istrutto sia incaricato all'insegnamento degli altri, e nessuno rimanga negletto, sotto pena di vederlo per sempre perduto a qualunque speranza di guarigione.

Trattamento igienico. — L'alienato sia posto sotto sorveglianza continua, e collocato in guisa che v'abbia ogni cosa necessaria alla sicurezza, alla salute e alla quiete; l'istituto pertanto è mestieri che comprenda tutte le condizioni volute dalla sua speciale destinazione, quali sono: opportunità di locale, regime alimentare appropriato, attuazione di lavori manuali, intellettivi e ginnastici, secondo il grado e il genere della follìa, la posizione e le abitudini dell'ammalato. Le quali cose riandate dall'Autore, pongono i migliori precetti per l'ordine dell'edificio, per le sezioni a decidersi e per le regole da seguitarsi nel governo degli alienati. —

E qui diamo fine all' analisi di un'opera, la quale se pur lascia qualche cosa a desiderare, nè ci persuade del tutto quanto ai rapporti anatomici e intellettivi costantemente asseriti, tuttavia ci si palesa lavoro di un inge-

---

maceutico non riuscirebbe a cangiare le false convinzioni dell'infermo, nè a reprimere i pensieri, nè a dissipare le allumìnazioni; perchè allora null'altro giova di più che scrutare, com'egli saggiamente difende, i sentimenti e i pensieri dell' alienato, penetrare in quel torbido, per iscoprire i germi progressivi del delirio e dedurre alla meglio le regole del trattamento morale. Ciò è quanto promette i più felici risultati nelle alienazioni di mente. Dott. *Fornasini.*

gno potente, di una penna felice e di un osservatore profondo. Sarà forse ardire soverchio l'apporci a lunghe investigazioni e a conseguenze dedotte dai fatti; ma chi ne assicura che tutti i guasti trovati per entro al cervello valgano sempre la causa delle alienazioni mentali, e non ne siano qualche volta gli effetti? Confessiamo però che ad onta di queste dubbiezze, vuolsi avere per libro utilissimo che in fatto di medicina mentale scioglie intricate questioni, e giova grandemente a guidare là dove non è controversia sui materiali disordini. In Francia, a' dì nostri, due scuole si disputano il campo delle malattie cerebrali: la scuola *anatomica* che ad ogni turbamento vede rispondere lesioni o superficiali o profonde della polpa nervosa, e le suppone dove anche non sono: a questa appartiene *Scipione Pinel;* l'altra è la scuola della *cura morale*, della quale fu promotore *Leuret* (1), secondato dappoi da *Archambault.* Se non che le due scuole, cedendo alla violenza delle cose, si sono permesse concessioni reciproche e vanno a converger fra loro: quella ammettendo in alcune occasioni la necessità della cura morale, e questa assai spesso prendendosi a regola i principj di quella. Ora se l'una dottrina è difettosa senza dell'altra, cessino le vane discordie o facciasi del vero e dell'utile un cumulo solo, perchè n'esca in tal modo la patologia generale delle infermità intellettive.

Primo Rapporto della Commissione permanente, con residenza a Milano, incaricata di continuare gli studj sulla pellagra.

Il tempo necessario perchè una forma di malattia riceva dal volgo nome indelebile; tre quarti di se-

(1) Du traitement moral de la folie. — Ann. univ. di medic., Vol. XCVIII, pag. 155.

colo trascorsi dacchè si chiamò sopra di essa la pubblica attenzione; uno spedale appositamente eretto per raccoglierne gli infermi; centinaja di scritti, migliaja di osservatori, e le provvidenze di padri del popolo e di filantropi non bastarono a chiarire la essenza e natura della pellagra in modo da rendere concordi gli animi nella scelta dei mezzi di preservazione e di cura. Con saggio consiglio vennero adunque eccitati ad occuparsene i congressi scientifici italiani, e si votò in solenne adunanza perchè nel centro di quel paese, il quale, a compenso quasi della fatale opportunità di raccogliere in sito copia maggiore di osservazioni, può vantare i primi e più sagaci indagatori del morbo, e atti memorabili di principe veggente, di generosi privati, e dovizia di istituzioni benefiche in sollievo degli infermi, risiedesse stabilmente una Commissione incaricata *di continuare gli studj sulla pellagra*, traendo profitto di quanto ad essa, come interprete di giustissimi desiderj e di fondati bisogni, fosser per somministrare i medici, segnatamente del regno Lombardo-Veneto (1). La scelta a membri della Commissione medesima caduta nei sottoscritti, se fu ad essi di onore, anche perchè appalesò la concepita fiducia che nè l' amore religioso di figlio ad opinioni del padre, nè principj professati in opere date alla luce, nè gravezza di occupazioni, di età e di ministero valessero a deviare o

(1) Atti della VI.ª Riunione degli Scienziati italiani, p. 706; e Annali univ. di medicina, Vol. CXII, p. 271.

minorare in essi la necessaria operosità, potè eziandio riescire gradita per la speranza di essere giovati dai lumi altrui.

Frutto di tale speranza è appunto il presente Rapporto, con cui, nell'atto che essi eccitano i medici e i filantropi a corrispondere all'appello fatto dal sesto Congresso italiano, espongono i risultamenti delle discussioni alle quali vennero in due sedute da essi tenutesi nello scorso luglio; e ciò ad indizio di animi piuttosto disposti a servire fedelmente all' avuta missione, che fiduciosi di sapere da sè condurla a prospero fine.

È già noto come la brama appalesata in Lucca di vedere la pellagra fatta argomento degli esami dei medici congregati annualmente in questa o in quella città d' Italia fosse soddisfatta a Milano; e come la scelta de'punti ivi discussi si dovesse meglio al tema propostosi dal valente dott. *Balardini*, che alla intenzione di sottoporre ad esame tutto quanto risguarda quella malattia. La pubblica attenzione venne di preferenza rivolta alle cause generatrici della pellagra, le quali quel medico volea con altri ripetere unicamente dall'uso del grano turco (1). Laonde molte furono le obbiezioni; e da esse il dott. *Balardini* trasse motivo ad ulteriori studj ed indagini, ed

(1) « Argomenti e fatti dimostranti essere il grano turco la vera ed unica causa della pellagra; e mezzi per arrestare i progressi di tale endemica malattia » (Atti della sesta Riunione degli scienziati italiani pag. 640; e Annali univ. di medicina Vol. CXII, pag. 71).

a modificare in parte il proprio avviso, che corredato delle nuove prove raccolte con molta perspicacia ed erudizione, sostenne nella sua Memoria data testè alla luce, inserita nei fascicoli di aprile e di maggio degli « Annali universali di medicina » (1), ed il solo *nuovo* lavoro reso di pubblico diritto, che pervenisse alla Commissione. Questa ricevette eziandio uno scritto del dott. *L. Fornasini*, nel quale venne considerata la pellagra sotto un punto di vista non nuovo; e riunì i varj lavori durante l'anno compiuti da alcuni dei suoi membri, che attesero alla cura dei pellagrosi presso questo Spedale maggiore, o vi sostennero presso que'medici li proprii pensamenti, o fecero oggetto di studj i modi con cui sarebbero ad indagarsi le circostanze relative a quegl'infermi, ed a sperimentarsi i nocivi effetti del grano turco. Inoltre li sottoscritti tutti aderendo all'invito avutone dalla Presidenza si fecero solleciti a contribuire a voce ed in iscritto, all'atto delle sedute, le loro osservazioni ed indagini sopra ogni punto del vasto argomento, e così poterono riescire più uniformi e coordinate le deduzioni finali dell' adunanza, quali appunto qui si registrano. —

La scienza vorrebbe, che le denominazioni date ai singoli morbi fossero tali da esprimerne la vera natura. Che ciò non si avveri colla pellagra, voce accennante a malattia della pelle, lo riconobbe, colla

---

(1) *Balardini*, Della pellagra, del grano turco quale causa precipua di quella malattia, e dei mezzi per arrestarla.

maggior parte degli scrittori, la Commissione, per i motivi che si svilupperanno meglio in appresso. Ma non perciò avviserebbe al cangiamento di un vocabolo consacrato dall'uso, e dall'abbandono del quale potrebbero di leggieri insorgere equivoci, confusioni, e rinnovarsi il bisogno di paralelli del morbo con qualche altro più conosciuto, simili a quelli istituiti dagli antesignani *Gaetano Strambio* e *Fanzago*.

Bensì è necessario che si accordino i medici sopra il quesito se la pellagra sia, o meno, malattia primitiva della pelle. Un membro della Commissione sostenne alacremente l'opinione affermativa, già per l'addietro avuta da alcuni; e l'opera sua, meritevole di essere conosciuta, si unisce al presente rapporto (1). Gli altri membri abbracciarono la contraria sentenza, principalmente perchè le alterazioni cutanee visibili nei pellagrosi non sempre compajono al principio del morbo, talora mancano, più spesso non corrispondono alla gravezza sua, e facilmente dileguansi dietro l'uso di bagni. E notarono inoltre la facilità di riferire ad esse altre analoghe alterazioni della cute prodotte da ben diverse cause, nonchè l'aspetto loro vario, donde alcuni Autori trassero i nomi di pellagra *secca* ed *umida*; convalidando lo assunto con la narrazione di casi pratici loro occorsi, e con un disegno colorato rappresentante gravissima alterazione cutanea, testè riscontrata in donna pellagrosa, capace di notabile e pronto miglioramento, affin-

(1) *C. Nardo*, Cause e cura della pellagra. Milano, 1836.

chè vieppiù si riconoscesse la convenienza di non attendere ai soli sintomi morbosi offerti dalla pelle per giudicare della presenza e gravezza della malattia.

Non è tuttavia a negarsi la influenza dell' attenzione prestata alla cute degl' infermi sul riconoscimento di un morbo che vi ha colà uno de'suoi sintomi primarj, e, stando alla più facile tradizione, viene collocato fra quelli di recente comparsa. È fuor d' ogni dubbio che la primitiva sopravvegnenza di malattie popolari croniche e proteiformi (quale si è appunto la pellagra) non può, come quella di acute, essere precisamente determinata nel tempo e nello spazio. Molti dati conducono in vero a fissare, come fece con altri il dott. *Balardini*, la prima apparizione della pellagra pochi lustri avanti la stampa delle Memorie del *Frapolli* (1771) e dell'*Odoardi* (1776). Ma non sembra siansi abbastanza valutate talune circostanze attissime per lo addietro a persuadere la presenza piuttosto di più morbi e diversi, che di un solo ed identico; quali appunto sono: la molteplice serie di sintomi offerti dal sistema gastro-enterico e digerente; l' altra de'più gravi ed imponenti, visibili nel sistema nervoso e negli organi de'sensi e del moto; la più o men lunga cessazione della iliade di mali lamentati dai pellagrosi mercè pochi e varj, e talora anco senza soccorsi dell'arte; la povertà e le abitudini degl'infermi invocanti il medico ajuto solo a malattia molto avanzata; e la mancanza di un sufficiente numero di periti osservatori dispersi per la campagna, ordinaria e quasi esclusiva dimora dei malati.

Certamente la istituzione delle condotte mediche, quale operossi, prima che altrove, in Italia a vantaggio de'poveri, giovò ad iscoprire le varie fasi del morbo, le relazioni de'suoi periodi, la identità delle cause e della essenza ad esso, tuttochè variamente assegnate; siccome dai medici condotti, primi osservatori degl' infermi e dei predisposti ad infermare nel seno delle loro famiglie, hannosi ad attendere i lumi maggiori e più decisivi per isciogliere i dubbj tuttavia sussistenti. La Commissione, per iscienza ed esperienza de'proprj membri e d'altrui, è convinta, che l'osservare i pellagrosi, quali si presentano allorchè cercano ricovero negli spedali per temporaria o stabile gravezza del morbo, non basta a darne giusta idea e conoscenza. Fa di mestieri vedere quegl'individui allorchè nello sguardo, nel volto, nel portamento della persona, nell'esercizio delle funzioni della vita vegetante e senziente presentano quelle prime alterazioni, che passano inosservate dagli imperiti ed indifferenti, ma presso medico esperto e filantropo inducono la certezza che il male sta per isvilupparsi, più presto o più tardi, in tutta la sua forza e con tutto il corredo di sintomi onde viene riconosciuto anche dai profani all'arte salutare, e fra i quali si contano di preferenza le alterazioni cutanee.

Sarebbe un disconoscere i meriti dei nostri antecessori il dire che non si siano indagati e precisati i sintomi della malattia. Ma quando più mesi ed anni possono trascorrere prima che un morbo acquisti una sentita, manifesta ed irrimediabile gravità, importa

che ne siano istudiati attentamente i primordj, e di grado in grado l'andamento tutto, colla mira di notare il giusto valore, la forza ordinaria, e la necessaria concorrenza dei sintomi. Si ritiene invero comunemente che nella pellagra gli individui infermino dapprincipio in primavera, e che nelle altre stagioni, se pur ne hanno, soggiacciano a sì lievi incomodi di salute da negligentarli e credersi perfettamente sani. Ma ciò che è dubbio ed effetto di ignoranza per gli infermi, non lo può e non deve esserlo pei medici veggenti e zelanti, ai quali fosse data la opportunità di esercitare la medicina in paesi ove domina la malattia. È ammesso generalmente che si hanno figli pellagrosi da genitori pellagrosi; sia che i primi portino colla nascita dai secondi i germi del morbo, sia, come sembra più accetta opinione, che ne ritraggano tale predisposizione da dovere sotto l'influenza delle stesse potenze morbifiche venire sopraffatti dalla malattia. Egli è in queste famiglie che l' occhio di osservatore attento e perito vedrà svolgersi con maggiore o minore celerità la serie delle prime lievi inavvertite sofferenze, atte a fare arguire la vicina comparsa della malattia, e da annoverarsi quindi fra i prodromi di essa. Successivamente rileverà l'ordine con cui d'ordinario sviluppansi gli altri fenomeni morbosi, la presenza dei quali rende certa la diagnosi, e la cui minore o maggiore intensità, indipendentemente dello spazio più o meno lungo di tempo in cui la malattia intermette o rimette, servì a distinguere i tre gradi o stadj in essa ricono-

sciuti dalla maggior parte de' medici. Altro risultamento delle osservazioni dietro tali viste condotte sarà pur quello di fornire lumi maggiori a discernere e valutare lo stato dei pellagrosi in quei periodi che diconsi d'intermittenza e remittenza del morbo, e nei quali si hanno pure indizj del male latente, negletti dai più, soprattutto quando non si tratti di inoltrata e conclamata pellagra. La Commissione permanente, che crede inutile di qui ricordare ai medici la serie dei sintomi già indicati dai molti scrittori come proprj del morbo in discorso, trova invece di insistere perchè sia meglio e più generalmente sentita la importanza di evitare la superficialità nelle osservazioni e nelle descrizioni di quanto si osserva nei sospetti e negli affetti di pellagra, colla mira di riempiere le lacune lasciate dai primi osservatori nel quadro descrittivo lo sviluppo e successivo corso della malattia, e nei suoi primordiali segni distintivi dagli altri morbi e soprattutto da quello che volgarmente nell' alta Italia si appella *il mal del padrone.*

Questo mal del padrone, già dal *Ramazzini* (1) annoverato fra le malattie proprie degli agricoltori, vuolsi esplicitamente indicato fra quelli con cui può confondersi la pellagra: perchè è frequentissimo nei paesi lombardi ove questa domina maggiormente, perchè le notorie sue cause appartengono o sono analoghe a quelle che pur furono annoverate fra le cause della pellagra, e perchè nelle statistiche dei

(1) De morbis artificum. Cap. XXXVIII, De agricolarum morbis.

pellagrosi offerte da varj medici dello stesso paese o di paesi vicini ed i cui abitanti trovansi in pressochè identiche circostanze, si osserva non di rado tanta disparità di dati numerici e diversità di deduzioni, da far sospettare che ora li casi di lieve pellagra si escludano perchè creduti casi di mal del padrone, ora questi a quelli si agglomerino.

Gli studj comparativi qui specialmente contemplati dalla Commissione avrebbero pertanto da tendere al duplice scopo, cioè: di chiarire le differenze positive e assolute delle due malattie, in modo che ne risulti confermata od esclusa l'opinione di coloro che le credettero o volessero crederle analoghe ed identiche, e la più mite, cioè il mal del padrone, gradino alla più grave, pellagra: e di porre in avvertenza i diligenti redattori di osservazioni e di nozioni statistiche, del bisogno di rilevare se nei paesi cui esse si riferiscono si abbiano casi dell'uno e dell' altro morbo, e, nel caso affermativo, di tenerli tra di loro distinti; sia che effettivamente i sintomi delle due malattie occorrano in distinti individui, sia che si incontrino nello stesso individuo sino a far credere ad una complicazione delle medesime piuttosto che a rifusione di ambedue in una. Laonde è facile lo scorgere, come, ad illustrare l'argomento della pellagra, possano contribuire moltissimo eziandio quei medici, i quali esercitano l' arte loro in paesi dove si vedesse *soltanto* la malattia indicata dal *Ramazzini*, ogniqualvolta si facciano ad indagare e precisare con replicate osservazioni le circostanze e cause, a cui fosse da ascriversi la mancanza in luogo dei pellagrosi.

La Commissione è poi intimamente persuasa che cosiffatte indagini e studj si compieranno collo spirito proprio di una epoca, in cui nè l'umorismo nè il dinamismo dominano esclusivi nella teoria e pratica medica. Se il primo potè per avventura contribuire a far contrassegnare la pellagra ed a riporla fra le malattie della pelle, capaci anzi proclivi ad indurre, colla loro scomparsa diffusione e retrocessione, malattie degli organi interni e più nobili: se il secondo valse invece a persuadere della possibilità che lo stato morboso di parti finissime e nobilissime, e di visceri a cui è affidato l'esercizio delle più importanti funzioni organico-vitali si manifesti eziandio con alterazioni di lontani tessuti ed organi; — vogliono la ragione e la esperienza che preconcette idee e teorie non guidino nelle indagini degli sconcerti fisici e psichici onde desumesi la indubitata presenza della pellagra, e delle loro relazioni collo stato degli organi interni e della pelle.

Attenendosi a questo principio, la Commissione potè non accogliere, come sopra accennossi, l'avviso di coloro, i quali considerano la pellagra quale una semplice malattia della pelle: e non credette eziandio di discostarsene alloraquando ritenne e fissò, che la primitiva sede del morbo sia invece nell'apparato di organi che presiedono ed esercitano le funzioni assimilative, digestive e nutritive del corpo umano. Cosiffatta conchiusione della maggioranza si pone a semplice guida nello scoprimento della causa prossima o condizione patologica della malattia. Imperoc-

chè può riescire tuttavia incerto a molti medici osservatori, se la prima impressione delle cause morbifiche si faccia sui nervi proprj di quell'apparato organico, donde poi più facilmente e celeremente diffondasi al sistema tutto nervoso, per indurre negli organi de' sensi e del moto i sintomi ond' è caratterizzata sin da principio la malattia; o veramente se la lesione di quei nervi sia preceduta dall'alterazione materiale ed organica de' tessuti e dei visceri inservienti alla vita vegetativa, e i conseguenti effetti di cattiva assimilazione e nutrizione si elevino al grado da cagionare disordini di funzioni e di materia nei nervi; o pure se, nella stessa guisa in cui si confondono ed alternano nella comparsa contemporanea e nella durata i segni manifesti di alterate facoltà assimilative, nutritive, sensitive e motrici, i primi germi di malattia pellagrosa annidino contemporaneamente nel duplice ordine di parti necessarie per l'esercizio regolare di dette facoltà.

Lo scioglimento di tali questioni mal potea farsi durante le discussioni accademiche tenute dai sottoscritti; esso, nella disparità degli avvisi loro nonchè di parecchi scrittori sulla pellagra, richiede i più maturi esami e confronti, sempre colla scorta di quella esattissima ed ordinata sintomatologia del morbo, al conseguimento della quale tendono le premesse considerazioni e sollecitazioni.

Frattanto bastò e basta alla Commissione lo esternare il proprio convincimento, che la pellagra risieda primitivamente nell'apparato organico ove com-

pionsi la digestione e l'assimilazione; perchè ove ciò possa essere generalmente ammesso, riescirà per avventura più agevole il calcolare nei giusti e veri limiti la possibile influenza delle molteplici potenze morbifiche, in modo più o meno esclusivo annoverate quali cause della pellagra.

Già come prima si attenda alla disamina di esse cause, e freddamente si consideri trattarsi di una malattia a cui l'uomo può nascere predisposto, se non pur anco portarne originariamente i germi; la quale irrompe a varie epoche della vita, serpeggia notoriamente, non però a modo di contagio, nelle famiglie, domina in località aventi diversa natura di suolo e di climatica esposizione, cova più o meno a lungo nell'organismo prima di apparire manifesta; che una volta comparsa e lieve dileguasi da sè o con pochi sussidj igienici, per poi ricomparire d'ordinario a date epoche; che quante più volte è ricomparsa tanto più risulta grave e difficile ad essere sicuramente debellata, sino a che diviene continua, assolutamente incurabile, gravissima e mortale: fa meraviglia come valenti ingegni siansi sforzati e si sforzino a rintracciarne ed a dimostrarne *una unica causa*, senza la quale tutte le altre potenze morbifiche (e sono pur molte e forti), cui l'individuo può essere sottoposto, non valgano ad indurla. Vero è che gli stessi più caldi sostenitori di questa e di quella precipua od esclusiva causa della pellagra ammettono la contemporanea influenza d' altre potenze nocive, ora a predisporre al morbo (per esempio, nascita da genitori pellagro-

si, scarso vitto, succidume delle persone e delle località), ora a risvegliare alcuno dei sintomi (per es., l'insolazione per le alterazioni della cute); vero è pure che quando vi ha questione dei mezzi preservativi e curativi ne agglomerano di tali che nè in numero nè in qualità corrispondono all'unicità della ammessa primaria causa: ma con siffatto procedimento, mentre rendono dubbie le loro dottrine, contribuiscono a far sì che i padri del popolo ed i filantropi rimangono incerti nel loro agire, o si limitino a provvidenze parziali di ben varia opportunità ed utilità.

A condurre pertanto gli studj eziologici alla meta desiderata, sembra alla Commissione più sicura via quella che guidi a riconoscere e a dimostrare come e quando tutto ciò, che è notoriamente atto a perturbare le funzioni degli apparati organici sede primitiva della pellagra, valga effettivamente a promuovere lo sviluppo di questa. Dietro tale idea avvisò essa dapprima che le sostanze, onde gl'individui abitualmente ed in copia si pascono, abbiano la massima influenza. Ove esse manchino o scarseggino di principj assimilabili; ove siano tali che soggiacciano ad alterazioni, sì prima che dopo essere state preparate a cibo; ove queste alterazioni possano renderle capaci di agire eziandio meccanicamente sulla compage degli organi in cui sono introdotte: è indubitata la loro azione malefica, e tanto maggiore quanto più prolungato ed esclusivo è il loro uso, e facile in esse la sussistenza di quelle condizioni dannose. So-

pra questi generali principj si fonda l'avviso di quelli che risguardano la introduzione ed il diffuso uso del grano turco quale causa della pellagra: e quindi sta per essi la ragione, ma solo in quanto si abbia avuto il contemporaneo abbandono di cibi migliori e più adatti all'umano organismo, e si combinino altre circostanze attissime ad alterare gli organi destinati alle funzioni digestive ed assimilative, e la di cui presenza o mancanza, talora avvertite ed inavvertite tal'altra, rendono ragione di molte fra quelle apparenti anomalie e diversità nella comparsa, nella durata e nel corso della pellagra, sì in dati individui che in dati luoghi, le quali sono a risguardarsi come cause primarie delle diverse opinioni esternate dagli osservatori e scrittori sulla malattia in discorso. Ora fra esse circostanze la teoria e la esperienza insegnano primeggiare: la gracilità di corpo od originaria od effetto di prematuro uso delle forze fisiche; l'abbiezione ed il decadimento dell' animo, soliti compagni alla ristrettezza economica già sussistente o sopravvenuta; le grandi calamità impreviste ed insuperabili; le carestie; l' esaurimento delle forze morali e fisiche per patemi d'animo e disgrazie famigliari, per ismodati lavori, per malattie pregresse, per replicati parti ed allattamenti; una vita neghittosa ed inerte; e simili altre. Chi negasse la possibilità che da una o più delle anzidette circostanze si ponga l'organismo umano in istato di sentire maggiormente li tristi effetti di un cibo inopportuno e poco nutritivo sino a farne di necessità insorgere la pellagra, per ciò che

questa è ben lontana dallo svilupparsi in ogni caso apparentemente od anche essenzialmente analogo; non opererebbe altramente di quelli che non volessero attribuire al sole le alterazioni riscontrate nelle parti dei pellagrosi state esposte all'azione di quell'astro, perchè questa non induce sempre ed in tutti eguale affezione cutanea.

La medicina avanza collo studio delle relazioni e delle analogie, e con osservazioni istituite in ampia scala e periferia. La qual cosa, se deve porre un freno alla tendenza ad isolare ed escludere, spiega altresì perchè si veggano tutto giorno cadere e rettificarsi idee assolute, state abbracciate dietro brevi e ristrette esperienze. Nel caso nostro, a cagion d'esempio, qual medico consapevole del notabile numero di pellagrosi esistenti nell' agro milanese, e del modo inopportunissimo con cui si confeziona il pane di farina di grano turco, non penserà ad un metodo migliore di panizzazione? Lo *Strambio Gaetano* n'era a tutta ragione sì persuaso, che stava per consigliare l'uso della polenta fatta con farina di grano turco e comunissimo nelle provincie venete, quando udì alcuni medici di colà accusare quella specie di nutrimento della genesi della pellagra. Oggidì, il credere che dando al cibo di farina di grano turco una migliore forma e cottura si provvederebbe al bisogno di tutti, sarebbe indizio di viste puramente locali, e di un parziale e limitato esame dell' argomento.

Nella massima parte del territorio lombardo-veneto la farina di grano turco forma l'ordinario e prin-

cipale alimento dei villici in tutte le stagioni dell'anno. Ma perchè la pellagra non vi serpeggia ovunque in eguale proporzione? Perchè nello stesso paese ora maggiore or minore si annunzia essere il numero dei pellagrosi? Perchè questi affluiscono negli spedali in copia, e coi più gravi sintomi del morbo, dietro anni di carestia? Perchè i segni più manifesti e sicuri della malattia, sì al primo suo apparire che in seguito alle intermittenze e remittenze sue, si appalesano in primavera?—E nondimeno ognun sa che gli effetti dannósi della segale speronata e del *lolium temulentum* frammisti ai grani migliori compajono sempre e poco tempo dopo l'uso dei cibi confezionati colle impure farine, e stanno in ragione diretta con tale impurità e colla copia del consumato grano.

La Commissione colle qui esposte considerazioni, scelte fra quelle che opporre si possono all'idea di preferenza accarezzata da molti di riconoscere il grano turco come causa della pellagra, non vuole allontanare i medici dalle indagini tuttavia necessarie per confermarla, o dalla ricerca di altra causa pur generale ed esclusiva, se mai vi abbia, del morbo. Essa soltanto tende ad inspirare abitudine ad esaminare le cose sotto ogni punto di vista e con riguardo ai casi analoghi e conosciuti, nonchè parsimonia di giudizj assoluti, soprattutto ove ristrette a breve spazio e tempo siano le osservazioni. Frattanto essa si permette annunziare, che per intimo suo convincimento si presenta come migliore quella eziologia della pellagra, la quale si fonda sulla mancanza, tanto *asso-*

luta, per difetto delle sostanze usate a cibo, quanto *relativa*, per vizio degli organi destinati ad elaborarle, dei principj meglio assimilabili e nutrienti per l'uomo; e che quindi può venire illustrata e spiegata mediante il debito calcolo delle molteplici circostanze il cui concorso rende maggiori, più diffusi, costanti, ed inevitabili gli effetti dannosi della mancanza medesima. Le leggi conosciute dell'umana patologia conducono ad ammettere di necessità, che le potenze morbifiche atte ad alterare l'organismo nell'avvisato modo agiscano per qualche spazio di tempo; che gli effetti siano appena avvertiti, lenti, locali e parziali dapprima, e solo in progresso generali e manifesti; che lo stato fisico e morale dell'individuo, e molteplici condizioni di luogo e di tempo possano accrescerne o minorarne la forza; che non sia difficile il rimediarvi ne'primordj del male, o sospendere e rallentare il corso di questo; oppure non vi possa invece essere speranza di guarigione perfetta e costante ogniqualvolta si rallenti e cessi (di per sè o per forza acquistata dall'organismo a resistervi) la influenza delle anzidette potenze, o l'azione di queste debba fatalmente continuare, ed essere eziandio favorita altramente. Si richiami alla memoria la storia della pellagra veduta e seguìta nel suo andamento ed esito in più individui e paesi, e sarà facile l'applicazione dell'esposte idee generali ad ispiegare quanto fece conoscere una ovvia esperienza.

Perchè poi tale applicazione rettamente si faccia, importa che il medico nella indagine degli elementi

eziologici proceda con quella oculatezza e pazienza che superiormente si raccomandarono per la sintomatologia; dovendosi anche in ciò occorrere alla ignoranza ed ai pregiudizj delle persone e famiglie in cui vedesi la pellagra.—Fu già da alcuni suggerito di sussidiare e dirigere i medici osservatori sopraluogo del morbo ne'varj paesi campestri con una più o meno lunga serie di interrogazioni e di indicazioni, soddisfatte le quali si ritenne potersi avere i dati necessarj a compiere una Monografia scientifica e perfetta della pellagra. Ottimo al certo è il divisamento: ma non è a tacersi come il particolar modo di vedere di coloro che ne promuovono la esecuzione, possa di leggieri far contemplare nozioni meno necessarie, ed ommetterne invece di importanti, o disporre le cose in modo da averne quasi di necessità lo scioglimento dei punti dubbiosi secondo le già preconcette idee. E vuolsi eziandio porre mente alle noje e difficoltà onde è circondato l'adempimento di ordini e di desiderj, la cui opportunità non possa per avventura essere generalmente riconosciuta, o che a prima vista si presentino in qualche loro parte difettosi ed equivoci. La Commissione per doppio motivo addita tutto ciò siccome meritevole di speciale attenzione: perchè vuole ripromettersi che i medici gareggino per veggenza e zelo nel soddisfare alle inchieste di quegli uffizj, che promossero o promovessero la raccolta di elementi statistici sulla pellagra, sino a riempierne le lacune forse verificatesi all'atto pratico; e perchè spera di provocare i medici stessi

alla rimostranza dei punti *eziologici* e *curativi*, che nello studio della pellagra abbisognano di più estese indagini e positive illustrazioni.

E qui deliberatamente contemplossi anche la cura della malattia, essendochè questa, stando allo avviso dei più, piuttosto che col *substratum morbi* tuttavia incerto, dovrebbe essere corrispondente colle più ovvie e manifeste cause predisponenti ed occasionali della malattia. Di fatto trascorransi le opere di quanti scrissero sulla pellagra, e qualunque siano i loro principj sulla natura, sede e genesi di essa, vi si troveranno registrate la somma utilità di un buono alimento e dei mezzi atti a ripristinare le abbattute forze fisiche e morali nei principj del morbo, e la incurabilità di questo ove persista continuo, ed avanzi. Le ulteriori indicazioni o partono dalla speciale idea avuta da alcuni sulla sede della malattia nella pelle, e sono rigettate od almeno poco valutate da altri; o pure mirano a vincere e mitigare questo o quel fenomeno morboso più grave ed imponente (pirosi, grandi e molestissime alterazioni cutanee, diarrea, subdelirio, e simili), e costituiscono una cura sintomatica piuttosto che radicale. Per il che la Commissione non crede apporsi al vero, opinando che la sperienza di ciò che più generalmente apportò il possibile giovamento agl'infermi concorra ad appoggiare la sopraesposta, e da essa preferita sede ed eziologia della pellagra.

Ma vantaggio ben grande sarebbe attendibile dagli abbracciati principj, qualora potessero essere uni-

versalmente ammessi e riconosciuti; perchè avrebbesi allora una più sicura norma a tracciare i mezzi preservativi e curativi. La rivista dei primi, quali trovansi già suggeriti da più medici e filantropi, occupò i membri della Commissione, alcuni dei quali anzi vollero aggiungere eccitamenti a sperienze di varia natura sì sopra sani individui che sopra pellagrosi, ed ulteriori proposte a vantaggio delle presenti e future generazioni dei nostri villici. Tutti poi convennero unanimemente per riconoscere la necessità del concorso di più elementi salutiferi; la primazia a darsi fra questi alla qualità del vitto ordinario ed abituale; la impotenza degli sforzi di pochi a frenare un male assai diffuso; la influenza benefica che vi possono avere i medici, i sacerdoti, i maestri e padri del popolo; quella ancora maggiore de'proprietarj delle terre, e delle autorità locali e governative; e la opportunità in somma di pensare daddovero, approfittando di tutti i mezzi suggeriti dall'esperienza, al miglioramento dello stato economico e sociale degli agricoltori. Nelle relative discussioni non isfuggirono gli ostacoli e le difficoltà che si oppongono alla introduzione di alcune radicali provvidenze, le quali porrebbero qualche limite all'esercizio dei diritti di proprietà, alla libertà individuale, all'adempimento degli obblighi ordinarj inerenti alle condizioni di colono, di comunista, di suddito, e contrastarebbero con lunga serie di male abitudini e di pregiudizj dominanti fra gli abitatori delle campagne: ma poichè, giusta il proverbio, è notissimo co-

me l'ottimo sia nemico del buono, la Commissione ritenne che molto pure sia dato di sperare e di ottenere anche nell' ordinamento e stato attuale delle cose. Si combattano i due principali nemici del bene fisico e morale di parte sì numerosa altrettanto utile quanto negletta della specie umana, l'interesse e la ignoranza, — *traendo* dai pubblici documenti e da una fedele e zelante osservazione le prove più convincenti dei gravi danni recati dalla pellagra alla popolazione agricola dei paesi ove domina, e quindi aventi la massima influenza sullo stato della agricoltura, e sui vantaggi aspettati da questa; — *indicando* le più adatte coltivazioni del terreno, varie, secondo la natura di questo, ma sempre tali da averne que' grani e vegetabili, li quali giungano più facilmente e sicuramente a perfetta maturanza, e contengano principj più nutritivi, e meglio assimilabili dall'umano organismo; — *additando* le qualità men buone e nocive dei grani convertiti a cibo ordinario e principale dei villici, siano elleno originarie, od acquisite per cattivo modo di conservazione e preparazione; ed in pari tempo — *ammaestrando* sulle sostituzioni, mistioni ed altre cautele, e sui mezzi in genere opportuni ad evitarne il più o meno sollecito ma sicuro nocumento. Quadri veridici di mali piuttosto negletti che ignoti, istruzioni piane e popolari sui modi di occorrervi in questo secolo generoso per tante nuove specie di beneficenze a prò di individui meno utili e bisognosi, e presso popoli sottratti mediante una estesa e generale istruzione alla rozzezza

propria delle passate generazioni, devono certamente disporre ed operare un bene per l'addietro invano desiderato. Le impressioni in tal guisa fatte sugli animi dei privati guideranno il pubblico voto, qua all'erezione ed all'uso di pubblici forni; colà all'abbandono di cereali giammai maturi per l' ordinaria inclemenza delle stagioni; ovunque a sorvegliare i grani ed i mercati loro, a preparare pubblici granai soprattutto pei mesi vernali e nei tempi di carestia; a far cessare e prevenire lamenti non più rozzi e vaghi, ma appoggiati a positivi fatti ed a certe nozioni; a condannare solennemente pratiche ed usanze molteplici oggidì accarezzate. Fiano agevoli allora eziandio i cangiamenti di dimora e di genere di vita, il domare l'istinto sessuale ed il vincere i legami onde ognuno è stretto alla propria famiglia, per evitare una esistenza penosa ed una prematura morte. E questi salutari effetti saranno di gran lunga maggiori, se verranno consigliati e promossi dal forte braccio delle autorità, dalla generosità dei ricchi, dall'esempio dei grandi proprietarj, dalla magnanimità dei principi. Dove poi abbondano, siccome è appunto nella Lombardia, istituzioni pubbliche a favore dei miserabili ed infermi, perchè, una volta conosciuto il pericolo di vedere intere famiglie e popolati paesi in preda della pellagra, non sarà facile di dirigere la beneficenza elemosiniera ed ospitaliera in guisa che i veri bisognosi ne' modi e ne' tempi più opportuni vengano ad essere sussidiati? Chi allora vorrà con improvvide elargizioni di doti favorire i matrimonj

di pellagrosi? Chi tarderà a distribuire soccorsi a madri allattanti minacciate dal morbo? Chi moverebbe querela, se le abituali elomosine anzichè in danaro si facciano in generi di vitto; se questi si preparino in pubbliche cucine per cura dei presidi alla beneficenza locale, e si dispensino dagli istituti medesimi ne'momenti appunto in cui la esperienza insegna dovere essere maggiore la utilità derivante? Imperciocchè ogniqualvolta la diligenza degli osservatori giungesse a segnare sintomi del male pellagroso soltanto minacciato, manifestantisi nella stagione invernale, e tanto caratteristici quanto lo è in primavera la sopravvegnente alterazione cutanea; non potrebbe certamente sorgere dubbio sulla convenienza di cominciare sin d'allora la cura con tutti quei mezzi igienici e terapeutici, che possono consigliare i medici, sia che aderiscono ai principj superiormente esposti dalla Commissione, sia che vengano diretti da proprj raziocinii ed esperimenti. Sopra il qui contemplato sollecito uso di metodi preservativi e curativi la Commissione medesima reputa suo dovere di insistere, guidata in ciò, tanto dalla considerazione che i lavoratori delle campagne nell' inverno più facilmente che nell'altre stagioni possono prestarsi a seguire i consigli medici diretti a sottrarli da incomodi lievi, e perciò da essi non avvertiti e curati, ma forieri di mali certi e gravissimi; quanto dalla ferma fiducia di giungere così ad estendere più utilmente ed a maggior numero di individui una serie di provvidenze, che, attivate più tardi, sarebbero sufficienti a pochi, e di esito meno sicuro.

Possano pertanto i medici accordarsi intorno ai punti tuttavia dubbiosi e, perchè assai importanti, di preferenza toccati nel presente scritto; sappiano eglino infondere le proprie convinzioni negli animi dei padri del popolo, dei sacerdoti e dei maestri; vogliano somministrare alle autorità le più esatte notizie sul vero stato della pellagra nei paesi ove esercitano l'arte loro; non nascondano le proprie incertezze, ma raddoppino gli studii e le indagini onde superarle, e si ripromettano di vedere, per opera loro principalmente, vinta la volgare ignoranza, caduto il predominio dell'interesse al confronto della causa della umanità, bene dirette le operazioni dei filantropi, svergognata la indifferenza dei ricchi e dei potenti, e migliorata la sorte di tante famiglie agricole minacciate di prematura strage da un morbo insidioso, proteiforme e ribelle. La Commissione permanente istituita per continuare gli studii sulla pellagra sarà abbastanza ricompensata del poco da essa contribuito in questo incominciamento di sue fatiche, ove vegga accendersi generale in Italia la brama di illustrare il controverso argomento; e si troverà poi sempre onorata se fia depositaria dei lavori ed interprete dei pensieri dei valenti ingegni italiani e stranieri, i quali, sia colla conferma o confutazione delle dottrine ed induzioni qui esposte, sia con larga copia di fatti per lungo giro d'anni e sopra vasto territorio raccolti, sia raggiungendo sopra migliore sentiero arcane verità, portassero sull'affezione pellagrosa la desiderata luce a chiarire i punti astrusi ed oscuri, e fornissero

così una prova novella del bisogno in cui sono le scienze sperimentali del concorde operare di molti per il loro avanzamento, e della utilità dei Congressi scientifici di quella regione di Europa che

« Appenin parte e il mar circonda e l'Alpe. »

Milano, 2 settembre 1845.

G.-L. Gianelli, Presidente della Commissione.

Dottori *Gio. Strambio.*	Dottori *Giacomo Rotondi.*
» *Gius. De Filippi.*	» *Antonio Triberti.*
» *Paolo Maspero.*	» *C.-G. Calderini.*
» *Mosè Rizzi.*	» *Carlo Nardi.*
» *Gius. Marini.*	» *C.-A. Calderini.*

Avv. *G. Francia.*

Risposta del dott. Maspero *ad una lettera del signor dott.* Chiolini *sul liquore antifebbrile del* Warburg.

Era mia intenzione di tacermi in avvenire su quanto si fosse detto o scritto del febbrifugo *Warburg,* che non tendesse a chiarirne con clinici esperimenti la virtù medicamentosa, la quale a me e ad altri parve riuscisse efficacissima in molte forme morbose, e nominatamente nelle febbri periodiche. Ma un articolo pubblicato non è molto in questi Annali (1) dal dott. *Chiolini,* il quale si è altamente offeso, perchè io sulle altre analisi del mentovato medicamento non abbia valutato di preferenza quella eseguita da una Commissione della Facoltà medica di Pavia, di cui era membro egli stesso, mi ha co-

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXV, p. 518.

stretto a cangiar proponimento: tanto più che il dottor *Chiolini*, sia per sostenere il merito della sua analisi, sia per difendere un dott. *C.*, che se ne mostrò zelantissimo encomiatore nella « Gazzetta medica », non si è guardato di oltrepassare i limiti di quella moderazione, che sì caldamente vorrebbe altrui raccomandare.

E innanzi tutto io domanderò al dott. *Chiolini*, come, essendo il sig. *Warburg* di nazione tedesca, e precisamente di Magonza, per far eco ad un abbaglio del dott. *C.* potesse riputar conveniente di proclamarlo nativo d'Inghilterra, e precisamente di Londra; e come, sempre per far eco al dott. *C.*, non temesse di offendere una delle più colte nazioni d'Europa, per credersi autorizzato a discreditare un farmaco che in essa ebbe i suoi primi e principali promulgatori? Domanderò al dottor *Chiolini*, come ad abbassare la fama di questo farmaco, che per sua stessa confessione, ovunque fu sperimentato, in Francia, in Germania, in Italia, in Egitto, ovunque corrispose alla favorevole opinione che già di sè aveva levato in Inghilterra, abbia potuto lusingarsi che bastasse la creazione di un nuovo barbaro vocabolo (*encomiastri*, forse voleva dire *encomiasti*) per designar tutti quei medici, che avendone tratto utilissimo partito, *ne attestarono l'efficacia e ne dissero pubblicamente le lodi?* Da queste lodi e dalle generali pubbliche attestazioni de' suoi fortunati successi altri, per naturale conseguenza, avrebbe tratto argomento a giudicare della sua bontà ed energia; o sarebbesi almeno indotto a ripetere gli esperimenti nelle malattie, contro le quali si diceva essere stato utilmente amministrato. Il dott. *Chiolini*, al contrario, in quelle favorevoli attestazioni trova una sufficiente ragione di rilegarlo fra i medicamenti divulgati unicamente *per farne vantaggioso commercio*, e vorrebbe condannato all'obblio il febbrifugo, e al disprezzo gli *encomiastri*, che osarono diffonderne l'uso nella pratica medica!

E per meglio ottenere il suo scopo, di mostrare che non possegga alcuna rara qualità che possa farlo ad altri medicamenti preferire; il dott. *Chiolini*, che non può negare la eminente virtù diaforetica, di cui tutti lo vantano fornito, dichiara senza esitare, che di questa virtù è pure fornito in alto grado il solfato di chinina, di cui dice composto il farmaco indicato, e dal quale ripete la sua potenza antifebbrile. Aveva già scoperto il dott. *C.*, e già aveva pubblicato, perchè così gli conveniva di fare, che il chinino suol provocare abbondanti sudori, al pari di altro qualunque efficacissimo medicamento diaforetico. Dietro profonde osservazioni lo stesso dott. *C.*, facendo un passo più avanti nella sua scoperta, pubblicava, che *nessun pratico ignora, che, presa anche la sola chinina, tutta la giornata dell' apiressia molte volte gli ammalati sono coperti di sudori.* Il dott. *Chiolini* poi, per nuove più profonde osservazioni, dichiarava, che *d' ordinario il chinino eccita sudori profusi e sostenuti più giorni a segno, che gli ammalati mostrano per questa cagione un progressivo notevole dimagramento!* E così alla prima comparsa di altro scritto del dott. *C.* o del dott. *Chiolini*, per naturale progresso di questa preziosa scoperta, noi aspettiamo di vedere il chinino proclamato di tanta efficacia da provocare i sudori per interi mesi e forse per anni. Ma per una strana contraddizione, mentre i sudori si vorrebbero dal dott. *Chiolini* un effetto ordinario del solfato di chinina; egli soggiunge, che non ponno essere veduti che dai medici di molta esperienza e consumati nella pratica, essendo forse necessario di prescrivere trenta e più volte il chinino, onde per caso ottenere una sola volta questi *ordinari* effetti del preparato chinaceo. Diciamolo schiettamente: non è la virtù sudorifera osservata per l' uso del solfato di chinina, che mosse il dott. *Chiolini* a sostenere quelle sue insostenibili proposizioni; è la smania che lo prese di opporsi a quanto fu già

da altri pubblicato; è il desiderio, il bisogno di applaudire a quanto fu pubblicato dal dott. *C.*, le cui franche sentenze trovano costantemente un eco di ammirazione e di lode nel dott. *Chiolini*. No, il chinino non appartiene alla classe dei rimedi sudoriferi, in cui nessuno aveva mai pensato di collocarlo prima che il dott. *C.* sognasse di trovarvi delle virtù che non possiede, e prima che il dott. *Chiolini* si alzasse a difendere le bizzarre di lui opinioni. Che se alcuna volta insorgono sudori negli ammalati, a cui fu esibito il solfato di chinina, questi insorgono pure dietro l'uso del salasso e di altre sostanze moltissime, senza che nessuno abbia mai creduto di doverle perciò annoverare fra i medicamenti sudoriferi. Il febbrifugo *Warburg* all'incontro suole eccitarli il più delle volte che lo si amministra, spesso assai copiosi, poco dopo averlo preso, ed anche negli ammalati i più difficili a sudare; e quindi il febbrifugo *Warburg* merita di essere ascritto fra i medicamenti che posseggono eminentemente questa benefica virtù diaforetica, la quale non è punto dovuta al solfato di chinina, che mai faccia parte della sua composizione. Del resto, quando io moveva dei dubbj sulla presenza del solfato di chinina nel liquore antifebbrile, perchè non produce i fenomeni che ordinariamente si manifestano negli ammalati che fanno uso dello stesso, quali sono il sussurro agli orecchi, la durezza d'udito, il peso alla testa; si adduceva dal dottor *C.*, e si ripeteva dal dott. *Chiolini*, che la scarsa dose del chinino contenuto in quel liquore era causa che non si appalesassero gli ordinari suoi effetti qui sopra accennati. Ora invece, quella scarsa dose di chinino che non è capace di produrre gli ordinari suoi effetti, si vorrebbe capace di produrne altri affatto straordinari, quali sono i sudori protratti ad un'intera giornata ed anche a più giorni! Ma così portava la natura dell'argomento che mano mano si veniva da essi svolgendo, variando il quale

dovevano pur essere variate le virtù del farmaco, a cui le stesse volevansi attribuire. Con questa comoda maniera di derivare a seconda delle convenienze i fatti dalle opinioni, anzi che le opinioni dai fatti, nessuno scabroso assunto nelle loro mani potrà mancare di quelle lucidissime prove, che dalle menti più schive venissero mai desiderate.

Veniamo ora all'analisi, e alle sostanze componenti il febbrifugo *Warburg*, per cui particolarmente fu pubblicata la lettera del dott. *Chiolini* (1). Ma qui prima di ve-

---

(1) Sarebbe forse questo il luogo opportuno di rispondere alle parole del dott. *C.*, inserite nel N.° 48 della Gazzetta medica, 1845, e sottoscritte col nome di uno studente, che in questo e in altro si mostra a lui sempre compiacentissimo cavaliere. Ma qual direzione posso io tenere nel rispondere ad un uomo, che ora ti parla dell' identità delle febbri intermittenti colle febbri infiammatorie, a suo giudizio stoltamente finora considerate da tutti i nosologi come malattie di natura fra loro affatto diversa, e grida a tutta voce sulla necessità di abbattere *il vecchio muro di bronzo che una condizione patologica dall'altra divide*; ed ora dimenticando i suoi voti e le sue grida, si limita a dire, che solo *alcune* devono essere ritenute di carattere infiammatorio, e in prova del suo assunto da molte opere antiche e moderne solo ne può trarre qualche raro caso, il quale è ben altro che capace di persuaderti sulla vera indole flogistica di quelle febbri? Qual direzione posso io tenere nel rispondere ad un uomo, che ora si proclama come autore di un'analisi chimica scopritrice di triaca; ora, rinuncia alla proprietà di quell' analisi, per indurre il dott. *Peregrini* a rivendicarla a sè e ad una Commissione della Facoltà medica di Pavia; ora eccita il dott. *Chiolini* a confermare quanto dal primo era stato asserito; e poi per nuovi improvvisi pentimenti, francamente ambedue li smentisce, per dichiarare che l'analisi da lui indicata era invece quella che si veniva segretamente preparando nel laboratorio di un chimico, che si degnava di ammetterlo alla sua confidenza? Che posso io rispondere ad un uomo, che mentre

nire ad altre discussioni, amerei sapere dallo stesso sig. *Chiolini*, in quale de' miei scritti abbia egli trovato che io negassi la presenza del solfato di chinina nella tintura del medico alemanno. Amerei ch'egli mi adducesse qualche brano delle mie discussioni su questo rimedio, ove io abbia affermato che chinino non entra assolutamente nella sua composizione, come vorrebbe far credere al pubblico nella sua lettera. Io notai bensì essere la potenza antifebbrile di quel farmaco, assai più energica di quella del chinino; la mancanza dei fenomeni soliti appalesarsi in chi usa di questo sale, e la presenza di altri che il chinino non è capace di produrre; e finalmente l'autorità di alcuni chimici, i quali avendolo analizzato affermavano che sole sostanze vegetabili di difficile determinazione sono in esse contenute, e non chinino nè altro preparato chinaceo: tutto questo mi lasciava incerto sulla natura de' suoi componenti e sulla presenza dello stesso chinino, ad onta di quanto venisse in contrario asserito dal dott. *C.* dietro l' analisi della Commissione di Pavia delegata ad esaminarlo. Così, attenendomi ai risultati dell' analisi fatta dai chimici stranieri e dalla stessa Commissione di Pavia, io pubblicava in un mio primo articolo sul febbrifugo, che nessun sale od ossido minerale vi si era rinvenuto, ed era composto di tutte sostanze vegetabili (1). Scriveva in un secondo, che non manife-

---

per un inconcepibile 'amore di semplicità si sforza di accomunare le febbre intermittenti alla universale famiglia delle malattie flogistiche, ti accusa come seguitatore del dualismo rasoriano nel punto stesso, che vai proclamando la virtù specifica di quelle febbri, e l' indole pure specifica di un medicamento, col quale si sono in esse ottenuti i più felici risultati? Non ti pare di udir quel maniaco, il quale gridava, che la sua abitazione era divorata dal fuoco, mentre veniva sommersa nelle acque?

(1) Vedi Gazzetta Medica, N.° 14, 1845

stando il febbrifugo *Warburg* gli effetti proprii del chinino, e mostrandosi dotato di una forza assai superiore al chinino stesso: o chinino non conteneva, o il chinino trovavasi unito ad altre sostanze non ancora conosciute, per le quali acquistava una prontezza, una forza ed una costanza d'azione, che non possiede quando venga amministrato da solo, e non congiunto a quelle qualunque siensi sostanze (1). Sul qual proposito faceva in un terzo articolo osservare, del chinino, che mai esistesse nel febbrifugo *Warburg*, poter avvenire quello che vediamo tuttodì avvenire della salsapariglia nelle acque del sig. *Pollini*, la quale per l'unione con altri medicamenti non ancora determinati, supera le più gravi malattie, che per sè sola sarebbe affatto insufficiente a superare. Dopo di che veniva notando che le analisi dei chimici da me citati « avrebbero forse potuto a buon diritto indurmi ad asserire, che non conteneva nè chinino, nè alcun altro preparato chinaceo; ma (soggiungeva) io mi astenni dal farlo, come ora pure mi astengo, unico mio scopo essendo stato quello di riferire i fatti chiari incontrastabili che provano la sua mirabile efficacia (2) ». Come dopo tutto questo il dott. *Chiolini* potesse asserire aver io assolutamente negata la presenza del solfato di chinina nel liquore antifebbrile del dott. *Warburg*, noi attenderemo che in un nuovo suo scritto venga dallo stesso dott. *Chiolini* spiegato.

Nè coi dubbj che io mossi sulla presenza del chinino in quel liquore antifebbrile, ho mai preteso che per nuove più accurate analisi non vi si potesse rinvenire, o da altri chimici che lo sottoponessero ad esame, o dagli stessi che già prima l'avevano analizzato senza averlo

---

(1) Vedi Gazzetta Medica, N.° 20.
(2) Id., N.° 32.

riscontrato. Ma se alcuni asseriscono di averlo scoperto, altri pure asseriscono il contrario; e le opinioni pendono ancora divise, e potrebbero inchinare per la presenza o mancanza del chinino, a norma della maggiore o minor confidenza che si avesse nei diversi operatori delle singole analisi. Qualunque però sia il giudizio, che si voglia portare e sul merito dei chimici che hanno analizzato il febbrifugo, e sulla natura delle sostanze, da cui risulti composto; questo liquore non cesserebbe tuttavolta di essere un prezioso medicamento, come, per confessione del dott. *Chiolini*, fu già nel suo rapporto dichiarato dalla stessa Commissione di Pavia, la quale dopo averne presentato l' analisi con cui giudicava di avervi scoperto la chinina, soggiungeva, *che l' aggiunta delle altre sostanze può benissimo avvalorarla per quell'arcana benefica combinazione di virtù salutare, che noi osserviamo esercitata da parecchie altre mescolanze di rimedi in qualche caso forniti pure di azione diametralmente opposta, e cui i medici apprezzano moltissimo, senza che sappiano dare dei loro buoni effetti una soddisfacente spiegazione.* Le quali parole del dottor *Chiolini* non sappiamo, come possano conciliarsi colla sua smania di screditare il febbrifugo e di contraddire ai medici, che avendolo replicatamente sperimentato, hanno sempre avuto occasione di verificare quella benefica virtù medicamentosa, non ancora smentita da contrarie osservazioni. Nè sappiamo parimenti, come quelle sue parole possano conciliarsi cogli elogi ch' egli viene qua e colà tributando agli scritti del dott. *C.*, che pure senza fatti, e colla scorta di una dialettica non troppo ferma, vorrebbe contrastare la potenza del farmaco antifebbrile; e come gli permettano di scendere in campo zelante valorosissimo campione delle peregrine idee dello stesso dott. *C.* sulla natura infiammatoria delle febbri intermittenti, e sulla conseguente loro cura col metodo antiflogistico e

dissanguante. Ma il dott. *Chiolini* ha forse creduto questi elogi una necessaria retribuzione a quelli già largamente dispensati dal dott. *C.* all'analisi eseguita dalla Commissione, di cui egli stesso era membro.

Scrive il dott. *Chiolini*, che io non ho potuto dare molto valore all'analisi fatta a Pavia, colla quale si giunse a scoprire il solfato di chinina, perchè questo sale non vi fu rinvenuto da altri chimici colle analisi da essi antecedentemente instituite. Indi soggiunge: *Se alla divulgazione di ogni scoperta fatta nella chimica si fosse sempre opposto il linguaggio del dott.* Maspero, *sarebbe questa scienza anco avvolta di nera oscurità, la dea fortuna degli alchimisti e dei ciarlatani. Perchè i chimici da lui citati, e parecchi altri con loro, non seppero trovare nel liquore di* Warburg *il solfato di chinina, non si dovrà credere che abbia potuto scoprirvelo la Commissione della Facoltà medica di Pavia?*

In simil guisa immaginando dei curiosi ragionamenti, e degnandosi con tutta cortesia di crearmene autore, il dott. *Chiolini* si studia di travolgere bellamente il senso del mio giudizio sull'analisi accennata. Ma sarebbe stato necessario, ch' egli avesse ciò fatto con maggior garbo e destrezza, perchè le sue parole vestissero almeno l'apparenza della verità. Con buona pace adunque del dottor *Chiolini* e del dott. *C.*, e della Commissione di Pavia, io dirò, che la poca mia fede sulla bontà dell' analisi da essi presentata non partiva già dalla credenza in cui fossi che nel febbrifugo *Warburg* non si potessero rinvenire quelle sostanze, che altri chimici non avevano colle loro indagini analitiche rinvenute. Partiva invece dall'essenza stessa del fatto, partiva dalla qualità dell'analisi operata dalla Commissione, i cui ultimi risultati furono primamente divulgati dal dott. *C.*; e confermati pubblicamente nella Gazzetta medica dal dottor *Peregrini*. Scriveva il dott. *C.*, e confermava il dottor *Pe-*

regrini, che per accurato esame analitico si erano ormai disvelati i componenti del febbrifugo *Warburg*, fra i quali, oltre il solfato di chinina, annoveravansi l'aloe, la mirra, lo zafferano, il rabarbaro, e perfino la *triaca;* e francamente soggiungeva il dott. *C.*, che qualora io, qualora il pubblico lo avesse desiderato, si sarebbero prontamente addotte le prove necessarie a confermare ciò che si veniva da lui asserendo, e sarebbero stati indicati i reagenti chimici, coi quali erano pervenuti a scoprire quelle tante sostanze, non esclusa la stessa *triaca!*

Ora io domanderò al dott. *Chiolini*, domanderò a tutti i periti della scienza chimica, se tutti quei farmaci vegetabili possano essere così agevolmente disvelati, come si dichiara dal dott. *C.*; e se con chimici reagenti sia dato anche ai più esperti di scoprire la *triaca*, medicamento composto di numerosissime sostanze vegetabili, tutte assai difficili od impossibili ad essere determinate, quando pure si sottopongano ad una ad una al più paziente e rigoroso esame. E chi si vantava di sì magnifiche scoperte, chi pubblicava come chiaro e dimostrato ciò che all'arte, per quanto si voglia destramente maneggiata, non sarebbe mai riuscito di chiarire e dimostrare; non poteva dunque inspirare qualche diffidenza anche sulla realtà della scoperta di altra sostanza, possibile, è vero, a scoprirsi, ma non ancora colle loro analisi da altri chimici scoperta? E si vorrà far credere, che io commetta ingiuria, se non presto piena fede ad un' analisi, per la quale si pretende di aver rinvenuto la triaca; e se mi nacque sospetto, che la presenza di tutte quelle sostanze nel liquore antifebbrile fosse immaginata per l'ispezione de' suoi caratteri fisici, anzi che provata coll' uso di chimici reagenti? E l'analisi recentemente prodotta dal dottor *Chiolini* non palesa ella stessa quanto fosse fondata la mia diffidenza sul valore di quella divulgata dal dott. *C.?* Se l' analisi della Commissione fosse stata praticata

con quella accuratezza e precisione, che si richiede per simili delicatissimi lavori, qual bisogno vi poteva essere di sottoporre a nuovi esperimenti analitici il medicamento del dott. *Warburg?* Nè creda il dott. *Chiolini*, che a giustificare la comparsa di questa seconda analisi, basti il futile pretesto di non poter pubblicare l'analisi della Commissione, per non rompere il segreto d'ufficio: segreto che nessuna plausibile causa comanda in simili circostanze, e che del resto fu già tolto dal momento che il dott. *C.*, con pubblico avviso ne manifestava gli ultimi risultati, e che un membro autorevolissimo della Commissione stessa, il dott. *Peregrini*, decano della Facoltà medica, li ha solennemente confermati.

Si persuada adunque il dott. *Chiolini*, che a cangiare la nostra e la comune opinione sul merito della sua prima analisi, riescono al tutto insufficienti e gli elogi profusi dal dott. *C.*, e quelli da lui ripetuti, e quanti altri si venissero mai nuovamente immaginando. La sola nuda pubblicazione di quella analisi presterà a tutti un sicurissimo argomento, per giudicare *nel modo più convenevole* dell'accuratezza e della perizia, colla quale dall'onorevole Commissione sarà stata eseguita. E colla pubblicazione di tale analisi, e con quella dei chimici reagenti atti a dimostrare la scoperta dell'aloe, della mirra, dello zafferano, della triaca, e non con vane proteste e sotterfugi, potrà il dott. *C.* sciogliere decorosamente le promesse già da tanto tempo fatte e replicate, e non ancora mantenute.

Philosophical Transactions, etc. — *Transazioni filosofiche della Società Reale di Londra. Per l'anno 1844. Parte I e Parte II. — Londra 1844. Due Vol. in-4.°, con tav.* (Estratto).

Dodici sono le Memorie contenute in questi Volumi: tre

sole hanno rapporto colle mediche discipline: una di *Davy* sul calor animale; la seconda di *Simon* sulla ghiandola tiroidea; la terza di *Wilson* sull'Entozoon folliculorum. Di ciascuna daremo una notizia più o meno breve secondo la maggiore o minore affinità dell'argomento cogli studi proprii di questi Annali.

Miscellanea di osservazioni sul calore animale; di Giovanni Davy.

L'Autore ha intitolato la sua Memoria in codesto modo, perchè vi è studiato il calore animale sotto quattro rapporti diversi, a ciascuno de' quali consacrò un paragrafo separato.

§ I. *Sulla temperatura dei Pelamidi* (Pelamis Sarda, *Cuv.* e *Valenc.*). — *Haller* (1) ha già rammentato i fatti co' quali è mostrata impropria la denominazione di animali a sangue freddo ai pesci; e i moderni hanno constatato viemmeglio che gli animali così detti a sangue freddo non sono affatto senza calore proprio. Gli studj recenti di *Giovanni Davy* (2) hanno contribuito non poco a codesta prova indagando la temperatura de' pesci Pelamidi. Siccome però i risultamenti consegnati in quella prima opera venner dedotti principalmente dalle relazioni dei pescatori, credette conveniente di indagare con misure esatte la temperatura dei pesci di quella famiglia, mentre trovavasi a Costantinopoli.

Fatto debito conto della temperatura dell'aria e dell'acqua circostante, gli risultò che essendo l'acqua da cui eran cavati i pesci a 62° *Fahr.*, potendo anche esser stata al dissotto, poichè que' pesci vivono profondamente, la temperatura di que'pesci parve essere di 12° *Fahr.*

---

(1) *Haller*, Elem. physiologiæ, T. II, p. 28.

(2) Researches Physiological, a. Anat. Vol. I, p. 218.

sopra quella del mezzo in cui nuotano, e almeno di 7° F. sopra la temperatura della superficie.

Nelle « Ricerche fisiologiche ed anatomiche » succitate, l'Autore accennando alla sottigliezza maggiore dei nervi respiratorii del Pelamis Sarda in confronto a quelli del Tonno, avanzava la conghiettura che, come i nervi, anche la temperatura sua sarebbesi trovata inferiore a quella del Tonno, e alquanto superiore a quella dei pesci di altri ordini forniti di nervi respiratorii ancor più sottili: quella conghiettura viene confermata dalle esperienze addotte.

In seguito il dott. *Davy* diresse la sua attenzione sul sangue di que' pesci, come argomento connesso colla temperatura di essi; e fece le osservazioni comparative sul pesce Spada, sul Pelamis Sarda e sul Tonno comune. Il pesce Spada è meno fornito di sangue che non il Pelamis; e questo ancor meno del Tonno: quindi la musculatura dei primi più chiara di quella del Tonno.

Il sangue del Tonno è molto ricco di globetti rossi: lo che è indicato non tanto dal suo colore, ma eziandio dalla sua gravità specifica, che si trovò di 1. 070. Il sangue dei Pelamidi risulta meno ricco di globuli rossi che non quello del Tonno, ma più ricco di quello del pesce Spada. La gravità specifica del sangue dei Pelamidi non venne misurata: quello del sangue del pesce Spada si trovò di 1. 051.

I globetti rossi del sangue di questi pesci guardati al microscopio si presentano assai somiglianti, Ordinariamente hanno l'aspetto di dischi ovali schiacciati (molto molli), contenenti nuclei ovali: con essi stanno mescolati pochi dischi rotondi. Quelli dei Pelamidi sono da 1/2000 ad 1/3000 di pollice; quelli del pesce Spada da 1/3000 ad 1/4000 di pollice; e quelli del Tonno da 5/7000 a 3/8000 di pollice.

E ora comunemente ammesso che i globuli rossi co-

stituiscono la porzione del sangue principalmente incaricata della produzione del calore animale. Quanta differenza tra il sangue dei pesci di che ragionasi qui, con quello di alcuni tra i pesci più freddi, specialmente dei cartilaginosi, ne' quali è molto piccola la sua quantità, e accompagnato da calore diminuito in proporzione, e povero di globetti rossi! L'Autore ha trovato che il sangue della Squalus acanthias ha una densità di pochissimo superiore a quella del siero suo proprio, uno avendo la gravità specifica di 1,030 e l'altro la gravità di 1,027.

Parendo al nostro Autore meritevole di considerare se la peculiare costituzione dei globuli rossi influisca in alcun modo nel promuovere la loro unione coll'ossigeno, avanza la congettura che l'esser essi forniti di nucleo possa produrre codesto effetto; supponendo, come può essere, che il globulo del sangue e il nucleo, ossia il contenente e il contenuto, siano fra loro in relazione elettrica di positivo e negativo.

§ II. *Sulla temperatura dell' uomo nell'età avanzata.* — Non conoscendo l'Autore nessuna notizia pubblicata sulla temperatura propria del vecchio, fece alcune esperienze in proposito, le quali vengono riferite nel presente paragrafo. Esse sono otto; il meno vecchio tra i soggetti sottoposti alla prova aveva 76 anni: il più vecchio ne aveva 95.

Tenuto il debito conto dello stato di salute più o meno acciacosa, della condizione, del sesso, dello stato del loro polso, ecc.: fatta annotazione del grado di temperatura dell'atmosfera, e di quello della camera in cui si faceva l'esperienza, e di altre circostanze minute, le quali debbonsi valutare in simili esperienze; risultò che, all'opposto di quanto si crede comunemente, l'età avanzata non è fredda, e che la temperatura del corpo non va scemando coll'avanzare degli anni. Essi sembrano invece dimostrativi che la temperatura dei vecchi, almeno nelle

loro parti profonde (poichè le esperienze facevansi coll'applicare la palla del termometro sulla base della lingua), è piuttosto superiore che inferiore alla temperatura media dell'età di mezzo, supponendo che quest'ultima sia di circa 98° *Fahr.*: poichè nelle esperienze si trovò che la cifra o uguagliava questo grado o di alquanto lo superava.

L'Autore termina osservando che probabilmente nell'età assai avanzata, come nella tenera infanzia, è molto debole la facoltà di resistere al freddo, e la temperatura del corpo viene facilmente scemata col denudarlo. Alcune sue prove mostrerebbero che, purchè l'azione del cuore sia vigorosa, e libera la circolazione del sangue la temperatura del corpo può esser facilmente mantenuta.

§ III. *Effetti delle diverse temperature dell'aria sul calore animale.* — Siccome dalle osservazioni fatte sull'uomo all'entrare nei tropici e sotto i tropici, al discendere da un distretto montuoso freddo ad una regione bassa e calda, sembra che la sua temperatura, esplorata col termometro applicato sotto la lingua, sia fluttuante, — elevandosi di un grado o due in un'atmosfera calda, e abbassandosi di altrettanto in un'atmosfera fredda, — sembrava probabile che uguali differenze di effetto si potesser produrre dall'aria tenuta ridotta a diversi gradi di temperatura negli opificii dell'Inghilterra. Dalle prove, sebben scarse, per lui fatte risultò diffatti che « un'alta temperatura anche di poche ore nell'aria riscaldata di una camera è capace di innalzare la temperatura del corpo sopra la sua ordinaria misura; appunto, come si è detto succedere per l'effetto dei diversi gradi di temperatura atmosferica ».

Quelle esperienze venner fatte tanto sopra parecchi indivividui: come eziandio sopra la temperatura di un solo individuo, variando le circostanze che dovevano modificarla. Esse furono istituite sulla temperatura del cavo

buccale, e anche su quella delle estremità e dell'orina, la quale fu ordinariamente trovata di temperatura altissima quando la lingua e le estremità erano a bassissima temperatura.

« Siffatte osservazioni, oltre al confermare che la temperatura del corpo si innalza e si abbassa in maniera sensibile con la temperatura dell'aria, non condurrebber per avventura a conchiudere che una temperatura alta dell'atmosfera ha la tendenza ad elevare la temperatura della superficie e delle parti connesse con la superficie ad un più alto grado che le parti situate profondamente?; e che una temperatura bassa ha la tendenza ad elevare la temperatura delle parti situate profondamente, mentre quella della superficie è soggetta ad indebita riduzione dagli agenti refrigeranti ai quali è esposta, diretta, se ciò fosse, in amendue i casi, per buon fine, dal principio di compensazione? »

§ IV. *Effetti dell'esercizio del corpo sulla temperatura di esso.* — Sebbene l'argomento di queste ricerche sia molto importante, venne molto trascurato dai fisiologi, poichè non si hanno notizie esatte in proposito.

L'esercizio del corpo delle presenti esperienze ha consistito nel passeggiare ora sul piano, ora sopra una via erta.

Dalle osservazioni di *Davy* fatte colle solite precauzioni, minutezze e modalità, risulterebbe: che mentre un moderato esercizio della persona promuove la diffusione della temperatura e l'aumento di essa alle estremità, esso aumenta assai poco, o punto, il calore delle parti situate profondamente. « Considerando il sangue come il mezzo riscaldante, ed esso stesso riscaldato principalmente dalla respirazione, non si doveva presupporre questo risultamento, ragionandovi sopra? » —

Sull'Anatomia comparata della ghiandola tiroidea; di Giovanni Simon.

Ci ha poche parti dell'anatomia comparata che si tro-

vino in condizione meno soddisfacente di quella spettante agli organi stati classificati come ghiandole senza condotti. Siccome ogni tentativo per illustrare la oscura fisiologia di questi corpi debbe fondarsi necessariamente sulla precisa nozione della loro distribuzione nel regno animale, l'esserne mancanti non può considerarsi non importante. A riempire codesta lacuna diresse le sue ricerche il dott. *Simon*, adoperando in ciò quella diligenza e accuratezza che egli ha dimostrato nelle sue investigazioni sulla ghiandola timo (1).

L'Autore esaminò questa ghiandola negli uccelli, nei rettili e nei pesci, indicandone la forma, la situazione, il modo di sviluppo, le variazioni, ecc. Noi non vogliamo seguire l'Autore in tutte le particolarità delle sue dissezioni ed investigazioni, bastando ai nostri lettori il riportare le conchiusioni generali che ne conseguono:

1.° *In tutti gli animali vertebrati* si trova la ghiandola tiroidea, o un organo rappresentante il suo luogo ed ufficio.

2.° Non sembra che essa (come avviene di alcuni altri organi) spetti a questi animali unicamente per produrre un maggiore perfezionamento generale della loro organizzazione; ma sembra abbia particolare attenenza a quello *specifico carattere* che li rannoda insieme come una sezione naturale del regno animale, — cioè, l'aggregazione e il più perfetto sviluppo dei loro centri nervosi; poichè

3.° La ghiandola, mutando molto variamente la sua posizione, conserva non pertanto sempre un' intima *re-*

---

(1) Quanto prima daremo un ragguaglio della recente Scrittura di *Simon* « Sulla ghiandola timo », non che della Memoria su questa stessa ghiandola recentemente pubblicata fra noi dal dott. *Restelli*. — Amendue queste pubblicazioni illustrano non poco la fisiologia di questo corpo ghiandolare.

lazione all'afflusso vascolare (*to the vascular supply*) *del cervello;* è sempre così nutrita che essa può alternare una maggiore o minore nutrizione secondo lo stato di attività o di riposo di quel centro nervoso.

4.° L'organo che in certi pesci rappresenta una forma rudimentale della tiroidea è manifestamente un mero *diverticulum* alla circolazione cerebrale: nei rimanenti pesci (nei quali esiste una ghiandola tiroidea più perfetta), come anche nella scala ascendente degli animali vertebrati, vi ha nessun essenziale mutamento nella organizzazione vascolare delle branchie; vi ha soltanto la sopraggiunta di una struttura ghiandolare. La tiroidea non è che uno sviluppamento maggiore delle branchie: ciò che era un mero plesso capillare, tiene ora frammischiato nella propria tessitura le cellule ghiandolari. È quindi probabile che l'uso delle azioni secretorie che si manifestano nella ghiandola tiroidea si debba trovare in armonia coll'ovvio scopo del suo afflusso vascolare: come questo è diverticulare, così dobbiamo supporre che il primo sia vicario, o alternativo. —

« Tali sono le conchiusioni, dice *Simon,* che derivano dalla anatomia comparata, e oltre le quali non è lecito spingerci per non scostarci da quanto è fornito da essa. Solo farei rimarcare in ultimo che le vedute qui esposte sembrano ricevere uguale sanzione qualora vengan guardate colla luce delle altre scienze fisiologiche. Il carattere particolarmente occasionale ed intermittente delle funzioni cerebrali, — la morfologia della ghiandola tiroidea, e il suo evidente accomodarsi per una secrezione meramente temporaria, e come a dire alternativa, — la nota abilità delle arterie a regolare e proporzionare l'afflusso del sangue trasmesso per esse, — le malattie della ghiandola, — il turgido palpitare di essa nella lipotimia isterica, — la misteriosa relazione del gozzo e del cretinismo; — sono particolarità sulle quali sarebbe ora

inconveniente l'inoltrarci: una sola occhiata però basta a mostrare che l' anatomia comparata non esaurisce gli argomenti che appoggiano la proposta connessione ».

Ricerche sulla struttura e sviluppo dell' animaletto parassitico della pelle umana recentemente scoperto, l' Entozoon folliculorum; di Erasmo Wilson.

Nel fascicolo di giugno (1842) degli « Archivii di *Müller* » venne publicata una Memoria di *Simon* di Berlino nella quale anunziavasi la scoperta di certi animaletti, da lui tenuti per Acari, nella sostanza sebacea dei follicoli cutanei: e i nostri lettori conoscono il contenuto di quella Scrittura (1). Il dottor *Wilson*, colpito da ciò che era riferito nella Memoria di *Simon* si diede a fare alcune ricerche in proposito, consumando ben sei mesi nello studiare la struttura e lo sviluppo di quelli animaletti, tanto era interessante ciò che andava vedendo. Il risultato di codeste osservazioni è alquanto diverso dalla descrizione di loro struttura dato da *Simon*; esso conferma soltanto il fatto generale dell' esistenza di questi animaletti, e della loro diversità di forma, offrendo alla considerazione parecchie nuove ed originali osservazioni. Fra queste rilevano specialmente l' anatomia della testa, che il dottor *Simon* ritenne composta di certi organi mobili, ed invece è realmente distinta da questi organi; la scoperta degli occhi; della facoltà che ha l' animale di ritrarre la testa entro il torace; delle uova; di una forma embrionale rimarcabile; e dello sviluppo progressivo del tenero animale.

Questo animale non è nè un *Acaro*, come venne impropriamente denominato, nè un *Arachnido*, mancando de' caratteri proprii di ciascuna di queste appellazioni: per lo che *Wilson* preferisce denominarlo, per ora, *En-*

(1) Ann. univ. di med., Vol. CV, p. 219 (gennajo 1843).

tozoon folliculorum, attendendo che il tempo dimostri ove debba essere collocato nella serie degli animali. Codesto *Entozoon folliculorum* trovasi nella materia sebacea dei follicoli dei peli; si nutre colla secrezione contenuta nelle cellule sebacee, ed i suoi piccoli escono da uova nel mezzo della materia sebacea. La loro presenza non è in nessun rapporto con malattia della pelle o dei follicoli; quasi tutti ne abbiamo, ma sono in maggior numero in quelli forniti di pelle torpida, nei deboli e negli infermi. In alcuni, ciascun follicolo non ne contiene più di due o tre; in altri ne ha veduti più di quindici, a talchè il follicolo ne era molto disteso. Stanno nel follicolo colla testa rivolta all'interno, e la coda all'opposto: e quando sono molti si avviluppano a foggia di cono, la cui estremità larga è formata dalla loro testa. Per lo più si trovano nella cute della faccia, e più particolarmente del naso; *Wilson* ne ha però trovati anche nei follicoli cutanei del dorso, del petto e dell'addome: non li trovò mai in quelli degli arti.

Il volume e la forma loro sono varie: e queste diversità in parte dipendono dal loro sviluppo, ed altre sono specificamente differenziali. Essi compiono la loro vita entro la sostanza sebacea, e sono da ultimo espulsi dai follicoli insieme alla sostanza sebacea stessa.

Chi volesse averli onde esaminarli, comprima un follicolo, e ponga fra due lamine di vetro sottile la piccola massa spremuta fuori e bagnata con una goccia di olio di olive. Facendo muovere leggermente le due lamine una sull'altra, la sebacea materia viene disfatta fuori senza guastare gli animaletti. Preparati così, si vedono muoversi vivacemente per molte ore. Hanno vita così tenace che l'Autore potè vederli in un cadavere morto già da quattordici giorni. Si vedono distintamente con un obbiettivo che ingrandisca cinquanta diametri.

A noi pare superfluo il venire riportando la lunga e

minuta descrizione di *Wilson*, bastando al maggior numero dei nostri lettori avere una notizia generale di questo Entozoo: gli altri vorranno consultare la Memoria originale, e le tavole ond'è corredata. D'altronde abbiamo superiormente annunciato in che differiscano le presenti dalle risultanze di *Simon* riferite in questi Annali.

Dalle proprie osservazioni risulterebbe confermato ciò che sopra dicemmo, non appartenere questo Entozoo nè agli Acari, nè agli Aracnidi. « La distinta separazione tra capo e torace, la separazione incompiuta di questo dall' addome, la struttura anulare dell' addome stesso, i liberi movimenti di quest'ultimo, e specialmente la sua capacità a contraersi in direzione longitudinale e trasversale, sono argomenti per ritenerlo come un *Annelide*. Mentre, d' altra parte, il sig. *Gray*, del Museo Britannico, al quale venne presentato l' animale, lo considera come connesso cogli *Crostacei entomostracei*, a quel gruppo di animali intermedii tra i vermi e gli insetti, dei quali *Blainville* parlò nel modo seguente: — Genere di animali talmente bizzarro al primo aspetto, che i zoologi sono ancora assai poco d'accordo sul posto da assegnarsi a questo gruppo nella serie animale — ».

A Practical Treatise on the Diseases, etc. — *Trattato pratico delle malattie del testicolo, del cordone spermatico e dello scroto; di* T. B. Curling. *Londra*, 1843; *in* 8.°, *pag.* 542, *con tav.* (Estratto).

Questa non è un' opera d' occasione, sibbene il legittimo e spontaneo risultato di osservazioni e ricerche personali, soccorse da copiosi mezzi e da una pratica estesa.

« La mia attenzione, dice l'Autore nella prefazione, essendo stata diretta nel 1835 sul subbietto dell' anato-

mia morbosa del testicolo, non perdei di poi occasione alcuna per studiare i cangiamenti patologici cui questo organo va sottoposto. Le mie indagini furono facilitate dall'esercizio di mia professione in un vasto spedale, che mi fornì i mezzi più copiosi di acquistare pratiche cognizioni nelle malattie di questo importantissimo organo. I risultati di tali investigazioni avendo fornito fatti che sembranmi di sommo interesse in relazione a certe affezioni del testicolo, finora non conosciute che imperfettamente, e al trattamento dei morbi di questa parte, io osai sottoporli alla considerazione dei miei confratelli ».

In aggiunta a queste pratiche notizie, le sue « Ricerche sulla struttura del testicolo » lo condussero « a descrivere certe parti alquanto diversamente degli altri anatomici » e lo misero in grado di « gettar qualche luce sull'interessante soggetto della discesa del testicolo ».

Siccome la presente opera non pare un mero cumulo dei lavori e delle sperienze degli altri, ma tende a aumentare le nostre anatomiche, fisiologiche, patologiche e pratiche cognizioni intorno agli organi e ai morbi in discorso, vuolsene offrire tale un'analisi che basti a mettere i lettori in istato di giudicare del suo generale carattere e dei suoi meriti particolari.

La Prima Parte dell'opera di *Curling* è consacrata all'anatomia dello scroto e dei testicoli, e a qualche considerazione intorno alle funzioni di questi organi. Sarebbe nojoso, e inutile d'altronde, l'esaminare in dettaglio questa parte del libro; ci limiteremo quindi a toccare qualche punto che ci sembra degno di menzione.

Lo scroto. — Avvi molta discrepanza d'opinioni riguardo l'anatomia delle parti esistenti fra la cute e la tunica vaginale. *Winslow* e i suoi successori le descrissero come consistenti di un sottile strato di tessuto cellulare; del dartos; di uno strato più denso di tessuto cellulare; e del muscolo cremastere. Alcuni anatomici più

moderni, come *Blandin* e *Cruveilhier*, opinano che il dartos solo esista fra la cute ed il cremastere, ma riconoscono fra il cremastere e la tunica vaginale, la tunica fibrosa comune del cordone e del testicolo come derivata o continua dalla *fascia transversalis*. Il prof. *A. Cooper*, quantunque non accenni l'ultimo strato, e neghi l'esistenza del dartos, nondimeno conviene con questi Autori intorno al numero delle parti che possonsi separare colla dissezione fra la cute e la tunica vaginale, e asserisce essere queste il tessuto cellulare dello scroto, la *fascia superficialis* del cordone, e il muscolo cremastere. *Velpeau* adotta una specie di mezzo termine fra gli ultimi due modi di vedere, ed enumera il dartos, la fascia superficiale del cordone, il cremastere, e la tunica comune del cordone e del testicolo. Noi potremmo estendere la lista delle autorità discrepanti, ma crediamo di aver fatto cenno delle più importanti, almeno pel proposito nostro. Riguardo alla struttura e alle connessioni dei varii tessuti dello scroto, ci basta di ricordare le varie opinioni che furono avanzate intorno al dartos. *Winslow* lo considera qual vero muscolo; *Cruveilhier* lo riguarda come un peculiare tessuto contrattile, intermedio fra la membrana cellulare e la fibra musculare. *Boyer* sembra averlo per una membrana fibrosa; *Meckel* ed *A. Cooper* lo considerano come un mero tessuto cellulare, o in altre parole non lo riguardano come uno strato distinto e indipendente. *Velpeau* ingegnosamente concilia tali discrepanze col sostenere essere in vero una membrana cellulare, occasionalmente però trasformata in vero muscolo. Alcuni con *Cruveilhier* considerano il dartos siccome semplice; altri lo descrivono come doppio; ma, per qnanto noi sappiamo, quanti ammettono la sua esistenza convennero finora nell' asserire formar esso il setto dello scroto. Riguardo ai suoi attacchi e alla sua estensione, molti lo vogliono continuo colla

fascia superficialis, altri connessione colle aponeurosi del pene e del perineo; ed alcuni lo descrivono inoltre siccome attaccato alle branche del pube e dell' ischio.

La descrizione dell'anatomia dello scroto data dal *Curling*, è alquanto differente da tutte quelle passate finora in rivista. Descrive egli gli strati sottocutanei dello scroto come consistenti del dartos, di un denso strato di tessuto cellulare, della fascia superficiale spermatica, e del muscolo cremastere. Noi non pensiamo che tale descrizione sia accurata. E in primo luogo, ammettendo il nostro Autore l'esistenza del dartos come un organo affatto a sè, non possiamo capire dove egli trovi «il denso strato di tessuto cellulare» fra lui e la fascia superficiale del cordone; giacchè il solo tessuto *reticolare* esistente nello scroto *in larga copia*, è quello che è conosciuto come il dartos. Un secondo errore, a nostro vedere, e ben più importante, consiste nella omissione di qualunque cenno della fascia profonda del cordone, o inviluppo comune del cordone e testicolo; omissione cui il *Curling* fu probabilmente menato dall'autorità del prof. *A. Cooper*. Noi accenniamo questo non solo come fatto anatomico, ma perchè il tessuto in discorso è di somma importanza patologica, essendo frequentemente, almeno nell'adulto, la sede dell' idrocele del cordone spermatico. Osserveremo che il *Curling* dà nessun cenno intorno all' estensione ed attacchi del dartos. Ei menziona l' opinione di *Bowman*, essere desso muscolare e composto di fibre elementari non ignude (unstriped), e sostiene, noi crediamo erroneamente, essere il setto dello scroto formato non già dal dartos, ma dalla sottostante membrana cellulare.

Noi non siamo certi se il *Curling* tenga per originali le sue viste intorno al muscolo cremastere; il suo linguaggio però lo lascia sospettare. Egli dice, « questo muscolo viene generalmente considerato qual parte o pro-

cesso dell'obbliquo interno dell'addome: ha però attacchi separati; e il suo ufficio e i nessi suoi sono così distinti da dover essere considerato come un muscolo indipendente ». E a pagina 31, dopo aver fatto cenno dei pensamenti di *Giulio Cloquèt*, che considera il cremastere come formato dal testicolo, il quale tragge seco, durante la sua discesa, le fibre inferiori del piccolo obliquo, asserisce « essere tali viste, come altrove ho mostrato, erronee affatto e non accurate ». Ora, la confutazione alle vedute di *Cloquèt* non fu riserbata pel nostro Autore, come il suo linguaggio implicherebbe; altri già prima ne aveano mostrata la inaccuratezza. *Cruveilhier*, per esempio, aveale pienamente confutate (« Anatomie descriptive », T. II, pag. 58 e 727). La descrizione data da *Curling* di questo muscolo è affatto simile a quella del prof. *A. Cooper*, salvo che questi descrive la sua origine interna come aderente, dal lato interno dell'anello inguinale, alla parte inferiore della guaina del muscolo retto; mentre il nostro Autore lo descrive siccome attaccato e al pube e alla guaina del retto: ma l'interno attacco del cremastere al pube è distintamente accennato dallo *Scarpa* e da altri.

Il testicolo.—La descrizione del testicolo è chiara, minuta, accurata; raccogliendo le sottili ricerche di *Krause*, *Lauth*, *Müller* e *Gulliver* intorno alla sostanza secernente di quest' organo. *Meckel* dà per peso adequato del testicolo quattro dramme: *A. Cooper* un'oncia circa: *Curling* scrive: « Io ho trovato la media di queste due valutazioni, cioè sei dramme, essere l'ordinario peso del testicolo sano in un adulto robusto ».

Discesa del testicolo. — *Curling* avanzò alcune nuove viste intorno a tale interessante e oscuro soggetto, che ci permetteremo di esporre colle sue stesse parole. Dopo aver descritta la situazione del testicolo nel feto e la generale configurazione del gubernaculum testis, ei così procede:

« La parte inferiore di questo processo (il gubernaculum) esce dall'abdome pell'anello inguinale, e, diminuendo in sostanza ed espandendosi, termina in tre processi, ognuno dei quali ha un attacco distinto. La parte centrale, il corpo del gubernaculum componesi di una sostanza molle, trasparente, gelatinosa, che, esaminata sotto il microscopio, trovasi consistere di cellule nucleate, il primitivo tessuto cellulare: questa massa centrale è circondata da uno strato di fibre muscolari molto sviluppate da potersi distinguere coll'occhio nudo, e che molto distintamente ponno essere riconosciute, sotto la lente, composte di (striped) *nude fibre elementari.* Queste fibre muscolari che possono essere accompagnate nel loro decorso dall'anello al testicolo, sono circondate da uno strato di molle tessuto cellulare, simile a quello componente la massa centrale; e nel modo stesso che il testicolo, l'intero processo, eccetto alla sua parte posteriore, è investito dal peritoneo. Nell'aprire accuratamente il canale inguinale, tirando all'insù adagio il gubernaculum, le fibre muscolari ponno essere seguite nei tre processi, che sono così attaccati: l'esterno è più largo, connettesi al legamento del Poparzio, nel canale inguinale; il medio forma un bindello allungato, che scappa dall'anello inguinale esterno, e discende nel fondo dello scroto, dove raggiunge il dartos; l'interno scorre in una direzione interiore, e ha un fermo attacco all'osso pube e alla guaina del muscolo retto. Oltre a queste, un buon numero di fibre muscolari riflettonsi dall'obliquo interno sulla fronte del gubernaculum. Si travede così come gli attacchi del muscolo del gubernaculum e quelli del cremastere dell'adulto siano esattamente simili. Io riuscii ad accompagnare il primo avanti che il testicolo fosse disceso, a differenti stadii del processo, e immediatamente dopo il suo completarsi; nè posso nutrire dubbio di sorta sulla

identità di ambidue.... Nel passaggio del testicolo dall'abdome al fondo dello scroto, il gubernaculum, insieme al suo involucro peritoneale e alle sue fibre muscolari, subisce gli stessi cangiamenti di quelli che succedono in alcuni dei rosicanti. All'aprirsi della stagione dell'eccitamento sessuale, il muscolo del testicolo viene a grado a grado divaricato finchè, appena la transizione sia completa, formi un involucro muscolare, esternamente al processo del peritoneo, che circonda la ghiandola, e la parte anteriore del cordone. All'avvicinarsi del testicolo al fondo dello scroto, il gubernaculum sminuisce in volume, a motivo di un cangiamento nella disposizione dei suoi cellulari elementi; le fibre muscolari sono però sottoposte a poca o nessuna diminuzione, e veggonsi distintissime attorno alla tunica vaginale, nel testicolo da poco disceso.....L'attacco mediano del gubernaculum, che può vedersi distinto al dartos verso il fondo dello scroto, gradatamente scompare, e presto fassi indistinto, quantunque lievi tracce di questo processo spesso rimangano anche negli ultimi periodi della vita. Così, dopo morte, cavando il testicolo d'un adulto dallo scroto tirando su il cordone, l'inferiore parte della ghiandola, che rimane scoperta dalla membrana sierosa, trovasi spesso connessa al fondo dello scroto per una striscia di sodo e denso tessuto cellulare... Questa striscia è la reliquia del legamento mediano del gubernaculum. Nei casi in cui il testicolo sia stato ritenuto nell'anguinaja, io trovai un cordone di tessuto denso che correva dalla ghiandola alla parte inferiore dello scroto ».

Curling prosiegue a dedurre una spiegazione della discesa del testicolo, e continua:

« *Hunter, Meckel* ed altri conclusero che le fibre muscolari del cremastere sono insufficienti a portare il testicolo più all'ingiù dell'anello inguinale, e rendere così completa la discesa. Essi non erano certo edotti dell'at-

tacco di questo muscolo al pube esternamente all'anello; altrimenti sarebbe difficile a capire come *Hunter*, dopo essere giunto alla convinzione che il cremastere passa sul testicolo mentre esso è nell'abdome, massime coll'analogia, non sia stato condotto coll'istesso modo di ragionare a conchiudere, come un muscolo capace di tirar all'ingiù il testicolo negli animali non potesse essere acconcio a ottenere l'istesso intento nel feto. La necessità di qualche attivo agente per ottenere tal cangiamento in quest'ultimo sembrerebbe dover essere maggiore che negli animali, giacchè nella solita posizione del feto nell'utero, il passaggio del testicolo è contrario alle leggi di gravitazione, non venendo nemmeno ajutato dai moti di respirazione. Ora, quando noi conosciamo gli attacchi e i nessi di questo muscolo nel feto[1], la perfetta condizione delle sue fibre accertata dall'esame microscopico, e la circostanza del non trovarsi ivi altri mezzi, altre forze per cui tale cangiamento possa venir effettuato, od almeno in alcun modo promosso, parmi non vi sia ragione da dubitare come il cremastere compia nell'embrione umano gli stessi ufficii che funge in certi animali in una particolare stagione. Le fibre procedenti dal legamento del *Poupart* e dall'obliquo interno tendono a guidare la ghiandola nel canale inguinale; quelle attaccate all'osso del pube a tirarla sotto l'anello inguinale; e il processo discendente allo scroto a dirigerla alla sua finale destinazione. All'avvicinarsi del compimento della discesa, le fibre muscolari che compiono una parte così importante gradatamente divergono; e in luogo di tirar all'ingiù il testicolo acquistano le nuove funzioni di elevarlo, sostenerlo, comprimerlo ».

Questa descrizione della struttura e degli attacchi del gubernaculum testis spiega la discesa del testicolo in un modo molto ingegnoso e soddisfacente. La gran difficoltà fu sempre nel capire come il testicolo dall'esterno dell'a-

nello inguinale fosse guidato nello scroto; poichè sebbene la sua discesa all'anello potesse riferirsi o alla lieve contrazione dello stesso gubernaculum, o alla azione delle fibre muscolari esistenti sulla superficie anteriore di quell'organo, l'ultima di queste influenze non lo potrebbe chiaramente portare più al di là dell'anello, e nè il prolungarsi del gubernaculum al fondo dello scroto, nè la sua struttura internamente muscolare eransi sospettate avanti la scoperta del dott. *Curling*.

Noi ommettiamo di render conto dei capitoli ove trattasi del *fluido spermatico e delle funzioni del testicolo*, trattandosene in altra parte dell'opera; e passiamo alla

Parte Seconda che parla dei morbi del testicolo. Il primo capitolo è consacrato alla considerazione delle *imperfezioni* e *malconformazioni congenite*, sotto i diversi capi di *Eccessi e difetti numerici; Deficienza e imperfezione del vaso deferente*, e *Imperfetta discesa del testicolo*: al quale ultimo soggetto noi limiteremo le nostre osservazioni su questo capitolo.

Curling è, pelle sue proprie osservazioni, dell'opinione « che se la discesa del testicolo non succede dentro l'anno dalla nascita, essa di rado o giammai fassi dopo pienamente e perfettamente completa senza essere accompagnata da ernia ». Questa fu un'opinione espressa da varii Autori; del resto potressimo anche noi dire in anticipazione, soltanto nell'osservare il meccanismo del processo, come una tarda discesa del testicolo debba sempre venire seguita da ernia: ed è fatto curioso che non sempre avvenga appunto così, nemmeno quando la discesa sia ritardata a un periodo molto lontano. *Malgaigne*, per esempio (« Anat. Chirurg. », T. II, pag. 266), accenna il caso di un ragazzo di 13 anni, al quale dietro un salto dall'altezza di sette piedi, il sinistro testicolo a un tratto discese dall'addome, senza avvenisse ernia di sorta.

Curling si ferma a lungo nella considerazione delle

cause che impediscono la discesa del testicolo, cause, egli osserva, che non furono molto esaminate, ne ebbero una spiegazione soddisfacente, non conoscendosi il modo per cui effettuavasi la discesa dell' organo. Le vedute del nostro Autore su questo processo, insieme al fatto dell' esservi « pochi muscoli nel corpo umano il cui sviluppo nei diversi individui varii in maggior grado che il cremastere », e all'altro « dell'essere spesso negata una debita porzione di energia nervosa ad altri muscoli durante l'esistenza fetale, causa questa delle deformità dei piedi e altre parti colle quali i bambini escono spesso alla luce », lo menarono a conchiudere come « si possa enumerare la paralisi e il deficiente sviluppo del cremastere fra le cause dell'imperfetta discesa del testicolo ». Ammette però coi precedenti scrittori, una fra le cause occasionali essere l'adesione della glandula ad una porzione di intestino, ed altra essere uno stato di contrazione dell' anello inguinale esterno, massime quando il testicolo sia trattenuto entro il canale inguinale.

La condizione del testicolo non disceso è subbietto di altissima importanza, giacchè, per citare le parole di *A. Cooper* « la ritenzione del testicolo, imprime nella mente del paziente l' idea che la sua virilità siasi affievolita o affatto distrutta. In un caso di questa sorta io vidi il soggetto darsi la morte. Ognuno sa bene non essere unico il caso citato da *Cooper*.

Qualche vecchio scrittore di cose chirurgiche opinò che la ritenzione dei testicoli nel ventre aumentasse anzi le forze virili, in causa del venire gli organi nutriti e blanditi dal tepore delle budella. Noi non ricordiamo chi abbia pel primo combattuta tale opinione; certamente *Hunter* promulgava una dottrina affatto opposta, e la sua autorità diffuse l'opinione che un testicolo non disceso sia imperfetto tanto nella sua organizzazione che nelle sue funzioni. *Curling* pone in disanima tale questione, e

noi cercheremo il più brevemente possibile di seguirlo nei suoi ragionamenti.

Osserva l'Autore come l'unico caso in cui *Hunter* abbia trovato ambo i testicali ancor nell'addome si opponga alla sua dottrina, essendosi per nulla affatto diminuita la virilità dell'individuo. Cita il « Commentario sulle vedute di *Hunter* » di *Owen*, nel quale questi dà per fermo la ritenzione dei testicoli nell'anguinaja non poter necessariamente diminuire la loro efficenza, rimanendo essi in molti animali costantemente nel ventre, ed essendo, secondo le stesse osservazioni di *Hunter*, la loro permanenza nel ventre, in quelli animali in cui naturalmente scendono nello scroto, « accompagnata soltanto da differenze in volume e forma », le quali, soggiunge *Owen*, « possono è vero influire nella quantità, ma non necessariamente nelle qualità della secrezione ». È di somma importanza però l' accertarsi non solo cogli argomenti dell' analogia, ma anco coll'esame attuale, quanto l'organizzazione del testicolo umano venga influenzata dal suo essere ritenuto nell' addome. *Curling* per ora non conosce che tre casi nei quali sia stata descritta la condizione anatomica del testicolo ritenuto nel ventre. Nel primo di questi (di *Cloquet*, « Ricerche sulle cause e l'anatomia delle ernie addominali ») la glandola era della forma e *volume* normali. Nel secondo (di *Astley Cooper*) i testicoli, ambo ritenuti nel ventre, erano, *se non del tutto*, almeno quasi del volume naturale. Nel terzo (*Bright*, « Guy's-Hospit. Reports », V. II, pag. 258) la ghiandola ritenuta era di molto più piccola del consueto, ma perfetta nella sua struttura. L'Autore ebbe l' opportunità di aggiungere a questa lista un quarto caso: in questo il testicolo destro d'un ragazzo, per nome G. West, di 16 anni in circa, « situato un pollice e mezzo al di sopra dell' anello, era piccolo di molto, nè più grosso di quello di un fanciullo di due anni: tagliata la ghiandola, offriva quello aspetto granu-

lare che di solito si osserva a quel primo periodo della vita..... il testicolo sinistro poi che trovavasi nello scroto era in volume quattro volte il destro». Noi non conosciamo altri casi oltre quelli annotati dall'Autore nei quali sia stata descritta la precisa condizione del testicolo; ma non lascieremo di osservare come *A. Cooper* nella descrizione del caso succitato, riferisca in termini generali averne egli esaminato altri, nei quali, come in quello in discorso, il testicolo «era presso a poco dello stesso volume di un testicolo sano quando spogliato della sua tonaca vaginale; e i tubi seminiferi erano ripieni di sperma», il che viene a dire come gli organi fossero senza il menomo dubbio adatti alla procreazione.

Fu già osservato come la virilità non fosse alterata nel caso di ambo i testicoli trattenuti, riferito dall'*Hunter*; dall'altra banda però *Wilson* accenna un caso in cui un giovinotto travagliato da simile malanno non avea mai provato stimolo alcuno venereo. «È questo, osserva l'Autore, l'unico caso d'impotenza apparsa sotto tali circostanze, per quanto almeno io posso asseverare; nel considerare però quanto vario sia il deficente potere sessuale, quest'unico esempio, e il caso del West, non sono da tanto di confermare l'opinione di *Giovanni Hunter*, o di invalidare la conclusione generale che la ritenzione dei testicoli nel ventre non li renda inetti a compiere le loro funzioni; punto per un chirurgo importantissimo affinchè esso possa dare una soddisfaccente risposta, e sollevare così l'ansia di una famiglia... Il chirurgo può assicurare il suo paziente che la detenzione dei testicoli nell'addome è in tutto compatibile colla sua virilità; non potendosi tale imperfezione considerare, nei casi almeno ove non esistano esterni segni di abito femmineo, ed altri fondamenti da lasciar sospettare d'impotenza, e il paziente sia soggetto ad erezioni, quale un ostacolo alle nozze».

Quando un testicolo venga permanentemente trattenuto nel canale inguinale o all'inguine, la sua condizione è in allora senza dubbio peggiore di quando rimane entro l'addome, essendo in quelle località soggetto a pressioni, colpi, e altri inconvenienti che ne impediscono la nutrizione, e cagionano flogosi ed altre morbosità. L' ernia inoltre spessissimo accompagna la tarda discesa del testicolo. Per queste ragioni, dice l'A., « e siccome compiesi ben di rado la discesa quando protraggasi oltre i 10 o 12 anni, mi pare meriti seria considerazione il quesito se nei casi ove la glandula non compaja che in un' epoca tarda, il benessere del paziente non potrebbe essere meglio al sicuro impiegando alcun mezzo meccanico atto ad impedire l' uscita dell'organo dall' addome ». Noi cercheremo di discutere il valore di tale opinione, dopo aver accennato ad un caso di ben più grave importanza, allor cioè che accadda un ernia mentre il testicolo trovasi tuttavia nell'addome.

In vero l'Autore non dà un parere ben definito intorno al trattamento da adottarsi in quest'ultimo caso. Narra in prima l' interessante fatto di un bimbo d'un anno, il quale, avendo ancora i testicoli nel ventre, soffriva di doppia ernia inguinale. Consultato il *Curling* egli « concordemente alla pratica generale si oppose alla applicazione di qualsiasi cinto ». Questo consiglio fu seguito, e quando il ragazzo giunse agli otto anni, l'ernia del lato destro era spontaneamente scomparsa; quella del sinistro lievissimamente protrudeva; nessuno dei testicoli era per anco comparso. A proposito di questo caso l'A. prende occasione di dire « Ammesso che un testicolo situato nel ventre trovasi in posizione migliore d' uno posto negli inguini, che produce minori inconvenienti, ed è esposto a minori cause tendenti a ledere la sua struttura; ammesso infine che la sua consecutiva discesa, se mai avviene, sia spesso, se non comunemente, seguita da er-

nia, bisognerebbe, se non erro, concludere che il consiglio pel solito dato in questi casi sia nè utile nè giudizioso. Se fosse stato, nel caso di questo bimbo, adottato un altro metodo, e applicato un cinto, io non posso credere che ciò avrebbe contribuito al suo benessere meglio che lasciandolo per anni e anni soggetto a tutte le noje e i pericoli d'un ernia doppia non contenuta ».

L'Autore combatte la convenienza della pratica in uso non però con bastante chiarezza, nè con sufficiente franchezza; si sarebbe potuto sviluppare ognor più l' argomento con alte autorità. Per non moltiplicare le citazioni, noi citeremo *Boyer* (« Traité des mal. chirurg.») e *Jobert de Lamballe* (« Traité theor. et prat. des mal. chirurg. du canal intest. » T. II, pag. 338), che ci raccomandano di applicare un cinto a un ernia riducibile quando il testicolo sia nell'addome, colla vista di obliterare l'apertura inguinale, senza darsi pena alcuna del testicolo, il quale sebbene nell'addome compierà ottimamente le sue funzioni. Se un testicolo scendesse con un ernia, e fosse aderente all' intestino, noi crediamo che nessun chirurgo vorrebbe esitare nel rimetterli ambo nell'addome, se ciò potesse ottenere; costituendo la probabilità di una tale adesione un' altra obbiezione al lasciar protrudere il testicolo per un ernia, giacchè se l'anello non concedesse di rimettere la ghiandola, lo stato del paziente si farebbe pericoloso. Un altro punto, cui l'Autore non allude, quantunque il caso surriferito gliene fornisse un esempio, si è quando dopo aver esposto il paziente a tutti i pericoli di un ernia non ridotta, non discendesse il testicolo; nel qual caso si sarebbe andati incontro a un grave malanno, senza ottenere l'incerto vantaggio per la speranza del quale quel pericolo si era incontrato. La proposta del *Curling* di applicar il cinto all'anello inguinale, quando il testicolo non sia comparso verso i dieci o dodici anni, è tutta sua propria, nè ci

sembra molto giudiziosa; giacchè se si adotta questa cautela, ne sembra doversi adottare in un età giovanissima, importando in tali casi non già di procurar la discesa del testicolo, ma di prevenire o rimediare l'ernia.

Il solo reale svantaggio dell'imperfetta discesa del testicolo è il trovarsi esso esposto a lesioni se nell'inguine; mentre quando trovasi nell'addome, i morbi originati nel testicolo potrebbero estendersi a quella cavità «ivi non esistendo sacco chiuso, nè tonaca vaginale distinta che limiti l'infiammazione quando iniziata». Questi mali però non ponnosi per nulla mettere in competenza con quelli di un ernia non ridotta. *Curling* offre due casi quali esempi di tali evenienze. Il soggetto d'uno di questi era un ragazzo bilustre che moriva con sintomi di peritonite acuta, cinque giorni dopo aver ricevuto un colpo nell'anguinaja destra. « Segni di diffusa peritonite trovaronsi per tutta la cavità addominale, essendo i visceri intonacati di linfa, e copiosa l'effusione di torbida sierosità. Nella fossa iliaca destra, proprio sotto il peritoneo, vedevansi due piccoli ascessi di recente formazione. Un testicolo atrofizzato trovavasi aderente all'anello, fra una massa di tessuto cellulare, tutta infiltrata di pus e linfa ».

Il secondo caso è affatto inconcludente, essendo stato il paziente affetto da ernia, e risanato poscia, sicchè la sua reale natura non era stata accertata.

Nel capitolo della *Diagnosi nei casi di imperfetta discesa del testicolo*, l'Autore dà conto del curioso caso di un testicolo arrestato proprio al di sotto dell'anello inguinale esterno, complicato con ernia e raccolta di fluido nel sacco. Questo caso, il più scabroso di simil genere che possa mai presentarsi, fu particolarmente descritto dal *Dupuytren*. La diagnosi può solo venire determinata dall'accurato esame dei caratteri distintivi del tumore, caratteri che non sono specificati nell'opera del dottor *Curling*. Vi esiste un tumore fluttuante e forse trasparen-

te; sotto una debole pressione scompare la fluttuazione, e il tumore diminuisce pel ritornare del siero nel ventre; quindi il tumore sentesi più duro, e una ulteriore pressione ne riduce un'altra porzione colla sensazione caratteristica che si prova durante la riduzione di un ernia; allora rimane ivi un tumore rotondo che resta irreducibile, e alcune volte ascende qualche poco nel canale inguinale, mantenendo una compressione che cagiona una peculiare sensazione penosa. In un caso di simil fatta, *Dupuytren* trovò la diagnosi al sommo difficile; *Curling* si riporta a questo caso, ma tralascia di accennare la circostanza che rendea la diagnosi tanto scabrosa, e costituisce tutto l'interesse e l'originalità del caso: ed è: che quantunque il canale inguinale fosse aperto, e esistesse in conseguenza una comunicazione fra la tonaca vaginale e il peritoneo, pure il fluido non potea ritornare nell'addome, in causa che l'epididimo, sebbene non aderente, giaceva stretto contro l'anello inguinale, ed era siffattamente fisso in quella posizione che fluido alcuno non poteva passare. In ogni caso di imperfetta discesa del testicolo l'esame dello scroto faciliterà al sommo la diagnosi. Molti e molti casi vennero già fatti pubblici nei quali l'errore risultava dall'aver negletta tale ispezione, e *Curling* narra due casi in cui un testicolo infiammato situato nel canale inguinale fu preso per un ernia strozzata, in conseguenza del non aver badato alla deficenza del testicolo nello scroto. Infatti in ogni caso di dubbio tumore in vicinanza agli organi genitali lo scroto dovrà subito venir esplorato, poichè il testicolo, come fra poco vedremo, si fa strada qualche volta, sebben di rado, in varie località affatto estranee.

Discesa del testicolo nel perineo. — Questa abnorme situazione del testicolo avviene assai di rado. *Curling* accenna due casi osservati da *Hunter*, e un terzo comunicatogli dal dott. *Adams*, gli unici che siano venuti a sua

cognizione. Quali altri casi se ne conoscano noi nol possiamo dire, solo accenneremo due altri casi, che sono brevemente descritti da *Vidal de Cassis* (« Traité de pathol. ext. », T. V, p. 655), tanto più degni di osservazione che l'irregolarità travagliava due fratelli, senza essere però ereditaria; il deviato testicolo era in ambo i casi alquanto atrofico.

Un *error loci* del testicolo ancor più raro è la sua discesa pel canale crurale; l'Autore non fa menzione di tale accidente, ma due esempi vennero ricordati. Uno è narrato da *Vidal*, e in esso il testicolo scendeva direttamente per l'anello femorale, sebbene il paziente fosse affetto da ernia inguinale dallo stesso lato; venne riferito l'altro da *Eckardt* (*Loder's* « Journ. für die Chirurg. » II Band, pag. 187), nel quale il testicolo prima scese pel canale inguinale, ma venuto dal paziente di nuovo ridotto nell'addome, fece susseguentemente sua via per l'anello femorale.

Il susseguente capitolo volge sulla *Atrofia del testicolo*, che è trattata sotto i capi *Sospensione di sviluppo* e *Distruzione*. Le nostre osservazioni su questo capitolo saranno poche, giacchè una completa considerazione delle circostanze sotto le quali succede tale affezione, mena l'Autore a conchiudere, insieme a quanti altri scrissero su tale proposito, « aver noi poco potere sul promuovere lo sviluppo o prevenire l'atrofia di quest'organo », essendo « le sue cause comunemente il risultato di agenti che superano il potere della chirurgia » a meno che l'affezione non nasca da pressione o da impedita circolazione, causata, per esempio, da un cinto mal costrutto.

Si disse che l'atrofia del testicolo fosse cagionata dalla castità a lungo protratta. L'Autore sembra sulle prime porre in non cale siffatta opinione, non conoscendo autorità per sostenere che persone le quali strettamente ubbidiscono ai voti monastici vadano soggette a tale altera-

zione, e mostrando inoltre (punto importante nella questione) come la deficienza o l'obliterazione dei vasi deferenti nell'uomo e negli animali giammai in generale cagionano distruzione della glandola. Il periodo successivo però implica che egli abbia veduto casi nei quali qualche malattia cagionava l'atrofia dei testicoli, prendendo a parlare d'un caso « che è *il più rimarcabile che io abbia osservato* di atrofia dei testicoli prodotta apparentemente da una inazione a lungo continuata ». Trattavasi d'un uomo che da 12 anni penava sotto una affezione degli organi genito-urinali così grave da renderlo per anni incapace ad alcun carnale congiungimento; « ambo i suoi testicoli erano atrofici, essendo appena più grossi d'una nocciuola, rimanendo però tuttavia palese la struttura tubulare. Annesso al testicolo destro eravi un piccolo idrocele ». L'Autore ne arguisce che la protratta incapacità sessuale di questo individuo abbia causata l'atrofia dei testicoli, non essendo per niente gli organi altrimenti affetti. Questo caso però a noi sembra di poco valore, giacchè indipendentemente dall'influsso di un cronico malore nel diminuire il volume dei testicoli, le alterazioni dell'apparato genito-urinario in questo individuo, i lesi reni, la vescica contratta, due fistole urinarie, l'uretra affatto impervia e in una parte obliterata, davano completa ragione dell'alterazione dei testicoli, essendo tali organi in genere soggetti a ripetuti attacchi di flogosi durante i protratti incomodi uretrali, essendo la flogosi forse la causa più frequente di loro atrofia. L'esistenza di un idrocele viene in conferma di tale opinione, se le altre prove non fossero sufficienti.

L'Autore accusa la flogosi come la causa più frequente della *completa* atrofia del testicolo; ma egli non fa cenno, per servirci delle parole di *A. Cooper* « del pericolo dei gravi e ripetuti attacchi di infiammazione » i quali non menano in genere a perfetta atrofia, ma spesse volte « so-

no seguiti da considerevole diminuzione delle forze virili, lasciando il testicolo diminuito nella sua mole e nella sua capacità della secrezione ». Questo è di somma importanza pratica: per esempio, nel trattamento di alcun caso di affezione uretrale, detta stringimento (stricture) nella quale esiste grande disposizione all'infiammazione del testicolo, si userà la maggior cura a prevenir il suo sviluppo, e appena ciò accadesse, a rimediarvi prontamente e energicamente per quanto almeno il conceda la condizione del paziente.

Parecchi casi osservaronsi nei quali i testicoli caddero atrofici dopo lesioni alla testa. *Curling* rimanda a quelli riferiti da *Larrey, Hennen,* e *Lallemand,* aggiungendo un quinto caso che cadde sotto la sua osservazione. In esso, come negli altri, il colpo era stato dato sulla parte posteriore del capo. Affatto perduta era la virilità, il destro testicolo piccolo, ancor più piccolo il sinistro, e due tumori rassomiglianti a mammelle eransi sviluppati in ambo i lati del petto. Il teschio all'occipite sembrava alquanto appianato.

Le *lesioni del testicolo* vengono trattate nel terzo capitolo. La sezione sulla *contusione* nulla lascia a desiderare. Fu già tempo che le ferite del testicolo venivano riguardate con troppa paura; oggigiorno le loro funeste conseguenze non sono invece molto calcolate. L'Autore non va errato nel dire che queste ferite non vengono in generale seguite da gravi risultati, e che il fatto del loro esito non funesto deve essere ricordato dal chirurgo onde non troppo presto disperi di salvare la glandola nelle ferite di taglio anco di grave carattere. Ma il soggetto è troppo parcamente trattato, nè avvi menzione dei mali che talvolta, quantunque di rado, tengono dietro a queste ferite. Noi abbiamo forte sospetto che il trequarti venga spinto nei testicoli più spesso di quello che si pensi. Per solito tutto va bene, ma l'infiammazione e la suppura-

zione qualche volta susseguono, del che noi abbiam già veduto due esempi. *Vidal de Cassis* candidamente confessa che occorsogli un individuo alla *Charité* affetto da tumore del testicolo, della cui natura era all'oscuro, egli lo punse con un sottile trequarti. Sopraggiunse nel prossimo giorno l'infiammazione, e infine il paziente morì. *Curling* non avverte il lettore, come nelle ferite da taglio del testicolo i tubi seminiferi protrudino fra le labbra della ferita, e possano, come lo fu, venir presi per fiocchetti di pus. Anche *G. L. Petit* cadde in questo abbaglio; ma per buona avventura egli scoprì a tempo che andava rimovendo la sostanza propria del testicolo: altri però hanno realmente vuotata la tonaca albuginea. Passeremo ora al quarto capitolo.

Idrocele. L'Autore comincia questo capo con alcune osservazioni intorno agli effetti sul testicolo dell'infiammazione della tonaca vaginale; riferisce le opinioni di *Gendrin* che la flogosi della vaginale si estende all' epididimo ma non al corpo del testicolo, ripetendo ciò dalla circostanza che il tessuto cellulare subsieroso trasmette la flogosi all' epididimo, mentre la tonaca albuginea arresta i suoi progressi al corpo della ghiandola. Il fatto allegato della esenzione del corpo del testicolo da qualunque siasi partecipazione alla flogosi della tonaca vaginale si fonda, al dire di *Gendrin*, sopra un unico caso. L'Autore adotta tali pensamenti, ma nulla arreca a loro conferma, quantunque avesse buona copia di mezzi per chiarirsi in questo subbietto. Egli rimanda a una preparazione presentata al Museo del Collegio dei Chirurgi da sir *W. Blizard*, che mostra gli effetti della infiammazione della vaginale causata dalla applicazione di un caustico pella cura dell' idrocele; ei stesso poi esaminò tre testicoli poco dopo che la vaginale era stata attaccata da infiammazione acuta, e nove in un periodo avanzato, avendo soltanto trovate adesioni; ma in ogni caso

egli meramente descrive la condizione della membrana ora menzionata, nulla affatto dicendo intorno alla condizione del testicolo. Noi marchiamo ciò particolarmente per aver detto il sig. *A. Cooper*: « in genere io osservo che quando esistono segni di infiammazione sulle tonache del testicolo, come per es. adesione, anche la sostanza della ghiandola è cambiata, i sepimenti sono di molto più appariscenti che nello stato normale, i tubi seminiferi pajono diminuiti in numero, indubitatamente poi diminuiti in volume, parecchi facendosi cordoni in luogo di tubi ». Questi segni sono senza dubbio l'effetto della flogosi propagata al corpo del testicolo; che se ciò si negasse, poco importa, avendo noi ancora la coesistenza dell' adesione delle tonache, e le stesse alterazioni nella sostanza della glandula. Che tale flogosi non sempre si propaghi, ciò non dà luogo a dubbio: ma *Gendrin* e *Curling* hanno torto nel volerlo generalizzare da un caso unico, avendo il prof. *A. Cooper* osservato in genere tutto l'opposto. *Curling* dice come la teoria di *Gendrin* « spieghi il fatto del perchè dopo l'infiammazione della vaginale eccitata dall' iniezione, il corpo della ghiandola sia di rado trovato attaccato ». Che egli spesso e forse comunemente ne vada incolume, e molto di rado ne soffra, ciò lo concediamo; ma tale immunità dipende dal moderato grado di flogosi comunemente eccitato. Non è questa un'arida discussione, giacchè nell'attuale smania di forviare dal sentiero battuto, non ne andò esente l' injezione nell'idrocele, e molte delle vecchie operazioni per la cura di questa malattia, come l'incisione e il setone, furono proposte quai generali metodi di trattamento, massime sul riflesso dell' essere meno soggetti a fallire che l'operazione dell'iniezione. Ciò non può negarsi; ma la cognizione del fatto che la grave flogosi della vaginale si estende e intacca la tessitura del testicolo, consiglia il chirurgo, indipendentemente dalla proprietà di rispar-

miare al paziente molte pene e una cura protratta, a trattar l'idrocele coi mezzi più miti usualmente convenienti al proposito.

L'Autore stende in prima la storia dell'*Idrocele semplice del testicolo*, così egli designando quanto comunemente appellasi idrocele della vaginale. Noi preferiamo l'ultima espressione, e per essere generalmente accolta, e per enunciare una esatta nozione della natura del male. I sintomi dell'idrocele sono descritti come ordinariamente occorrono; sono poscia narrate le loro occasionali variazioni; nonostante però questo metodico ordinamento, ne colpirono molte omissioni. Le eccezioni menzionate all'essere l'idrocele *un tumore ovale piriforme con una superficiale uguale e levigata* sono lo strozzamento che il foggia come un orologio a polvere, e la forma irregolare susseguente all'adesione del testicolo alla vaginale; non facendosi cenno delle ineguaglianze che qualche volta esistono sulla superficie pel cedere ineguale dei tessuti dello scroto alla pressione del fluido, nè delle deviazioni dalla forma a pero che non di rado avvengono, siccome il presentarsi il tumore quasi sferico, e il superare il suo diametro trasversale quello perpendicolare. I criterii onde scoprire la trasparenza sono per nessun modo bastevoli a difendere l'inesperto dagli errori. Noi leggiamo che « il modo di compiere l'esame è di rendere oscuro il locale, e sperare con una candela accesa, cosichè il tumore sia situato fra l'occhio e la luce ». Ma se altre precauzioni non vengono adottate, tale un esame può facilmente condurre in errore. A meno che il tumore venga saldamente afferrato per di dietro in modo di spingerlo anteriormente e isolarlo dall'altro lato dello scroto, la trasparenza quando esiste può con facilità non avvertirsi: quindi per evitare di cader nell'errore opposto, è indispensabile, massime se il tumore sia piccolo, di porre il margine d'una mano sulla fronte del tumore onde intercet-

tare i raggi di luce: ed anco allora, se la mano è situata troppo obliquamente, se le dita non vengono sodamente applicate allo scroto, e l'una all' altra, se la luce o l'occhio sono collocati troppo in alto, può succedere una illusione dal venire la luce riflessa sul tumore e arrivare così all'occhio. Raccomanda l'Autore nei casi nei quali difficile sia lo scoprire la trasparenza, sia pello spessore delle pareti del sacco, sia pel colore fosco del fluido, di servirsi di un tubo di legno del diametro di circa tre quarti d'un pollice, aperto ad ambe le estremità (e in sua assenza di un rotolo di carta da scrivere), e porne una estremità sul tumore in senso opposto alla luce; il chirurgo, nel guardare per l'altra estremità, può osservarne con maggior facilità la trasparenza. Un tale strumento fu già proposto da *Segalas*, ma poi generalmente rifiutato siccome superfluo, potendosi difficilmente cadere in errore, appena sia possibile scoprirne la trasparenza, quando le regole sovraesposte vengano osservate. L'Autore non riferisce una circostanza osservata da *Velpeau* e da *Bérard*, che cioè la trasparenza può scomparire senza causa esterna verificabile, e o non ritornare più, o ritornare ancora. Questo probabilmente succede pell'esalamento di sangue nel sacco.

La scomparsa spontanea dell' idrocele, quantunque comunissima nei fanciulli è rarissima negli adulti. L'Autore rammenta quattro casi di questa natura, due dei quali riferiti da *Pott*, gli altri da sir *B. Brodie*. Uno dei casi di *Pott* però non può considerarsi siccome un esempio di cura spontanea. Il paziente ricevette un violento colpo nello scroto, che fecesi gonfio al sommo e dolente, in una parola, altamente infiammato, così che la cura fu causata dalla flogosi eccitata dal colpo. Uno dei casi di *Brodie* è parimenti soggetto a obbiezione; in esse un idrocele essendosi fatto dolente *venne punto*; l' infiammazione comparve all' istante, e l' idrocele alla fine è

scomparso. Allora si potrebbe dire che tutti quei casi, in cui il fluido non torna a raccogliersi dopo l'operazione della puntura, sono casi di spontanea guarigione. Non ci fermeremo sul trattamento dell'idrocele con farmachi esterni; *Dupuytren* a caso ne venne a capo coi vescicanti, ma essi sempre fallirono ad *A. Cooper*. Sostiene l'Autore aver egli due volte sradicato l'idrocele col soccorso di rimedi esterni, ma ambo i casi sono inconcludenti. Nel primo, l'idrocele era stato punto, e tre giorni dopo esso faceasi molle alla pressione; mignatte, bagni freddi, ecc., venivano impiegati, e il fluido era assorbito in quasi tre settimane: è questo un esempio della cura dell'idrocele pella mite flogosi susseguente a una puntura. Nel secondo caso, l'applicazione della tintura d'iodio causava l'assorbimento temporario del fluido in un piccolo idrocele, ma presto il fluido di bel nuovo raccoglievasi, e la cura era compita colla injezione.

L'Autore dà i più minuti consigli sul modo di eseguire l'operazione della puntura: sul che non ne rimane a fare che una riflessione. Egli asserisce il miglior luogo per fare la puntura trovarsi verso il centro della parte anteriore del tumore, e ne consiglia di spingere il trequarti, previamente unto d'olio, perpendicolarmente nel tumore, con una presta mossa della mano destra, aggiungendo che lo stromento dovrà essere diretto all'insù appena entrato nel sacco. È però preferibile il metodo del prof. *A. Cooper*, che consiglia di introdurre il trequarti a due terzi della lunghezza del tumore, inferiormente, non orizzontalmente ma con una lieve obliquità all'insù; ne possiamo poi aderire alla presta mossa della mano destra, massime se lo stromento sia tenuto perpendicolarmente, e se piccolo sia il tumore; e confessiamo, quantunque molti non siano per approvarlo, che ne sembra conveniente l'incidere la cute con una lancetta pria di ferire col trequarti. Queste sembreranno a taluni critiche troppo

minute, ma noi ci appelliamo all'Autore, il quale sostiene, con un pò di esagerazione è vero, « che per quanto semplice sia il caso, il chirurgo non debbe giammai ommettere alcuna delle solite precauzioni, giacchè ben più disgrazie avvennero nel trattamento dell'idrocele che in qualunque siasi altra operazione chirurgica ».

Incisione.—Questa operazione, sebbene tuttavia eseguita da parecchi, come *Rust, Gama, Jobert,* è meritamente rejetta dalla maggioranza dei chirurgi qual metodo generale per compiere la cura radicale dell'idrocele. L'Autore limita la sua applicabilità ai casi dove trovasi dipendere l'idrocele da cartilagini libere nel sacco, nel qual caso è il solo metodo che possa tornar utile. L'iniezione per altro è spesso seguìta da successo, nonostante la presenza di un corpo libero nella vaginale, e noi dobbiamo limitarci ad ammettere con *A. Cooper* essere l'incisione alcune fiate indicata quando sussista oscurità intorno alla natura del caso, siccome sul suo essere connesso con un'ernia, o con qualche affezione del testicolo. Noi d'altronde pensiamo essere dessa l'operazione migliore nei casi ove la cisti sia moltiloculare.

Caustico. — Questo modo di trattamento venne, se non erriamo, sprezzato di troppo in conseguenza del non essere stato convenientemente applicato. Per servirci delle parole dell'Autore, « un caustico è applicato allo scroto in modo di distruggere gli integumenti, e causare una piaga che si estende alla vaginale », ed allor ne segue la giusta e ovvia obbiezione: « Che con ciò si occasiona una inutile distruzione di parti, e si può produrre un'ulcera tediosa e insanabile; la sua azione non può essere regolata con esattezza tale da assicurare una apertura pella vaginale, di modo che una nuova applicazione del caustico, o l'introduzione di una lancetta o di un trequarti è sovente necessaria onde completare il processo: questa operazione è lenta, e le sue conseguenze sono senza necessità gravi e dolorose ».

Noi non esitiamo ad ammettere la giustezza di queste obbiezioni, ma alcune di loro ponno essere tolte, altre diminuite di molto con un modo più giudizioso di servirsi del rimedio. Il caustico esser non deve applicato sulla cute; dovrà istituirsi una piccola incisione colla lancetta quasi infino alla vaginale, gli orli della ferita saranno difesi con una sindone intrisa d'olio, e il fondo dell'incisione verrà soffregato col caustico. Noi abbiamo veduto sovente servirsi di tal metodo. Esso è superiore di molto in prontezza, certezza e mitezza al metodo suddescritto, il quale, soggetto come è ad obbiezioni, era però, al dire del prof. *A. Cooper*, quando eseguito con diligenza, una buona operazione, sebbene sia vero, egli si affretta ad aggiungere che esigesse somma cura, fosse qualche volta grave, e non di rado nei soggetti mal costituiti abbia troncata la vita. Queste ultime osservazioni però ognuno ammetterà che sono applicabili alla iniezione e a ogni altra operazione pella cura dell'idrocele; anzi il prof. *A. Cooper* vide morire due pazienti pella semplice puntura dell'idrocele. Noi non intendiamo per questo di asserire che il caustico sia preferibile all'iniezione nel trattamento dell'idrocele: anche quando usato come venne da noi descritto, si dee concedere che è più doloroso, più pericoloso: noi vogliamo dir solo, essere proclivi a pensare che dopo la iniezione sia il metodo migliore, e da preferirsi quando l'iniezione sia stata due o tre volte istituita senza successo. Non è applicabile però ai fanciulli, nei quali, quando le lozioni risolventi non valgano a disperdere il fluido, sarà da preferirsi il setone, bastando per loro un unico filo. — Negli adulti allorchè fallisce l'iniezione comunemente si ricorse ad un largo setone, e noi opiniamo che il caustico sia nei suoi effetti meno pericoloso di quest'ultimo.

Scorreremo rapidamente sul resto del Capitolo intorno alla *cura radicale dell'idrocele*, il cui complesso è a

nostro vedere molto giudizioso e adatto a servire di scorta sicura al pratico. L'Autore generalmente si serve dell'acqua di calce per iniettare l'idrocele, la quale « sebbene, egli dice, mite pel consueto, pure eccita una irritazione bastante a sanare la malattia, di rado occorrendomi di dover ricorrere a fluidi di una natura più stimolante ». Nel trattamento dopo l'operazione dell'iniezione, noi preferiamo le regole dell' Autore a quelle inculcate dal prof. *A. Cooper*. Questo eminente chirurgo diceva al suo ammalato: « Se voi addolorate molto, coricatevi; se addolorate poco, fate del moto; se vi sentite male, mangiate poco e prendete solo bevande diluenti; se ve la passate discretamente mangiate il vostro desinare con due o tre bicchieri di vino. Venite da me domani ». Al contrario l'esperienza dell'Autore non gli concede di riposare affatto sulla prudenza dell'ammalato. « Se, come generalmente succede, sopraggiungono dopo poche ore sintomi di flogosi, io pel solito raccomando l'uso di un sospensorio onde tener sollevato il testicolo, e consiglio il paziente a restar nella posizione supina insino a che i sintomi acuti non comincino a calmarsi. Se tali precauzioni vengono neglette si corre rischio che la flogosi non venghi eccitata più del necessario ». Quando mite di troppo era l'infiammazione, la veniva sufficientemente eccitata dall'esercizio, si palpava lo scroto, ecc.: il prof. *A. Cooper* o pungeva il tumore di nuovo dopo pochi giorni, o passava un setone composto di un unico filo. L' A. non fa cenno di alcuno di questi metodi, che però soventi volte confermano la cura e prevengono la necessità di ripeter l'iniezione.

Baudens propose pochi anni fa un metodo di trattare l'idrocele, di cui non fa cenno *Curling*, e che ne pare degno di menzione, quantunque non preconizziamo che abbia a disgradarne i metodi finora usati. *Baudens* adopera un ago ordinario di agopuntura con una cannula,

che, oltre essere aperta ad ambo le estremità, è perforata lateralmente al suo centro. Questo strumento è spinto nell'idrocele, e tenuto fuori circa un pollice o un pollice e mezzo dal punto in cui era infitto, e l' ago essendo ritirato quando lo scroto è in tal modo ferito, il fluido passa per l'apertura centrale nella cannula, e così trova un'uscita. La cannuccia è fissata col volgere all'intorno un filo a cifra 8, e si lascia in sito per 6 o 8 giorni. Il fluido stilla a goccie, e se il tubo si ingorga bisogna pulirlo. Appena il fluido gema dai lati dello strumento questo viene ritirato; la fistola risultante rimane aperta per una settimana circa, e quando essa si chiude la cura è completa. Tale è la descrizione che dà *Baudens* del suo metodo, che, pari a ogni nuova proposta, fece mirabilia nelle sue mani. (« Gazette des Hôpitaux », 1840, p. 531).

La Sezione dell'*idrocele congenito* è breve. In quanto alla diagnosi due circostanze importantissime vennero ommesse, parlando della malattia nell'adulto. Primo, che dopo che il fluido venne completamente respinto nell'addome, esso, sebbene non sempre, tornerà ad accumularsi nello scroto, quantunque il paziente giaccia supino. Secondo, che se il paziente sta eretto quando il fluido è nell' addome, e il dito sia tenuto lievemente sull' anello inguinale, il tumore ritornerà gradatamente nello scroto, quantunque il chirurgo nulla abbia sentito scorrere sotto le dita, e certissimo sia che l' intestino non sia per niente disceso.

Desault, *Dupuytren* ed altri injettarono questa forma di idrocele, facendo una forte pressione sull' anello. Noi abbiamo visto due volte questa operazione coronata con pieno successo è vero, ma conveniamo coll'Autore che essa non debba mai praticarsi per paura che la flogosi non si abbia a estendere dalla vaginale al peritoneo. *Curling* asserisce avere dessa eccitata una fatale peritonite. Noi non ci accorgemmo che fosse successa la peritonite,

eccetto quando l'injezione era passata nell'addome in conseguenza del non essersi istituita la pressione all'anello. Si potrebbe supporre che iniettando vino nell'addome dovesse inevitabilmente eccitarsi una mortale peritonite, pure, strano a dirsi, questo non fu sempre il caso. *Dupuytren* (« Leçons orales », T. IV, pag. 442) riferisce un caso in cui il paziente sopravvisse; che anzi, in un caso narrato da *Jobert de Lamballe* (op. cit., T. II) i sintomi eccitati erano lievissimi. « Heureusement que le malade en fût quitte pour des coliques, de la sensibilité au ventre, et quelques symptomes de peritonite ».

Idrocele cistico (*encysted*) *del testicolo.* — È questa una cistide sierosa accidentale, quale sviluppasi in altre regioni. Succede frequentemente negli epididimi, e l'Autore riporta la sua origine in tale località « alle piccole cisti sierose non più grosse d'un pisello, e anco più piccole, che sovente esistono immediatamente sotto la tonaca vaginale che involge il capo dell'epididimo ». Queste accidentali cisti spingono qualche volta davanti a loro la vaginale, e fannosi peduncolate. « Queste cisti peduncolate non acquistano mai una dimensione maggiore, ma quando una o più di tali cisti invece di farsi peduncolate, si allargano in modo di formare un tumore palese nello scroto, esse costituiscono un idrocele cistico dell'epididimo ».

La seconda varietà della malattia è rarissima. In questa la cisti accidentale è situata fra l' albuginea e la vaginale. L'A. ebbe ad esaminare solo un caso di tal morbo, che egli scoprì per caso in un cadavere, e si limita a riferirsi a un altro descritto da *B. Brodie.*

L' idrocele cistico del testicolo si distingue, al dire dell' A., dall' idrocele semplice, pella diversa relativa posizione del testicolo e del tumore nelle due affezioni, e inoltre pella diversa natura del fluido raccolto, che, secondo *Curling*, è sempre limpido e incoloro nella prima

affezione. Questo non dee però sempre essere il caso, giacchè sir *B. Brodie* vi rinvenne siero giallastro siccome nell' idrocele comune (« Lon. Med. Gaz. », Vol. XIII, pag. 137). Questi non trovò mai che l' iniezione, quantunque ripetuta, riuscisse a compiere la cura di queste specie d' idrocele. *Curling* pare che vi sia riuscito, scrivendo egli che l' iniezione non risponde bene come nell' idrocele comune. Siccome durante il trattamento di questa affezione col setone i sintomi sono non di rado molto gravi, si potrà preferire la cura palliativa, a meno che, qualche circostanza, come la mole del tumore, l'incomodo, ecc., non rendesse il primo processo necessario. Sir *B. Brodie* riferisce una circostanza, non accennata dal *Curling*, che è molto favorevole alla cura palliativa, la lentezza cioè con cui il fluido il più delle volte si raccoglie, passando talvolta dodici mesi e anche un periodo più lungo pria ch'esso ritorni.

Idrocele diffuso del cordone spermatico. — L'A. sembra non siasi imbattuto in alcuno esempio di tale affezione.

Idrocele cistico del cordone spermatico. — Nei fanciulli tale morbosità viene quasi sempre causata dall'imperfetta obliterazione del processo del peritoneo che giù scende durante la discesa del testicolo, nè può sorgere dubbio che non abbia soventi volte la stessa origine nell'adulto, quantunque sembri ugualmente certo che esso qualche volta occupa la fascia profonda del cordone o l'inviluppo comune del cordone e del testicolo, derivato dalla fascia transversalis. L' A. sostiene che, eccetto il caso di cisti accidentali sierose, l'idrocele cistico del cordone è situato sempre nel processo del peritoneo suaccennato; e in sostegno di questa opinione, oltre varie dissezioni da lui instituite, cita l'osservazione di *Cloquet* che gli avanzi di questo processo trovansi spessissimo nei soggetti di qualunque età. Altri, per esempio il prof.

A. Cooper, al quale avrebbe dovuto riferirsi per confortare i suoi pensamenti, hanno adottato precisamente la medesima opinione.

Riguardo ai sintomi di questa affezione, l' A. dice essere il tumore liscio e teso, e dare un manifesto senso di fluttuazione. Fu però generalmente osservato non essere la fluttuazione un carattere manifesto di questo tumore, essendo all'opposto oscura tanto da non potersi ben di spesso scoprire; del che la ragione risiede nell'offrirsi il tumore per solito *teso*, come l' A. stesso correttamente si esprime, o, per servirsi delle parole del prof. *A. Cooper*, sommamente sodo al tatto.

Intorno al trattamento osserva l'Autore che l'iniezione non è molto in favore presso i pratici. *Velpeau* però la preferisce, a meno che esistano molte cisti, o a meno che il tumore si estenda nel canale inguinale; del resto noi conveniamo coll'Autore essere il setone il miglior metodo di cura.

Una sezione è consacrata alle complicazioni dell' idrocele della vaginale coll'idrocele cistico del testicolo, idrocele cistico e diffuso del cordone spermatico, e dell'idrocele tanto della vaginale che del cordone con ernia. Questa sezione è stesa con molta cura, ma non richiede alcuna particolare osservazione.

Idrocele del sacco erniario è espressione che venne differentemente usata da vari scrittori. Alcuni, siccome *Scarpa*, estesero la parola a una considerevole raccolta di siero nel sacco erniario, anche quando occupato dall' intestino. All'Autore pare che l' espressione possa venire limitata ai casi di una cronica raccolta di fluido nel sacco di un' ernia inveterata, nella quale la comunicazione sia stata permanentemente obliterata dall' adesione al collo, o dei lati del sacco, ovvero di una porzione dell'omento o dell' intestino.

Curling fu, a quanto ne sembra, precorso da altri in

questa opinione, avendo già *Boyer* insistito nella distinzione, che la coesistenza di fluido con un' ernia era un mero caso accidentale innestato nella malattia principale, e che l' espressione in quistione dovesse limitarsi ai casi ove il sacco era stato già da tempo abbandonato dall'ernia, essendosi il suo collo obliterato, e accumulato del fluido nel suo interno, costituendo così quanto egli chiama *hydrocèle du sac hernienne sans hernie. Curling* propone la denominazione di *idrocele spurio del sacco erniario* per tutti i casi di ernia accoppiata con effusione sierosa; ma non vediamo la necessità di designare un accompagnamento dell'ernia, già tanto comune da costituire parte necessaria della storia di questa malattia. Infatti il medesimo *Curling* osserva nulla esservi di più comune della presenza di fluido nell'ernia strozzata.

Rispetto alla diagnosi di questa malattia l'A. dice: « Io capisco come qualche difficoltà si incontri nel differenziare un *piccolo* idrocele del sacco erniario da un idrocele cistico del cordone posto in alto....; un idrocele del sacco erniario avviene qualche volta nell'età avanzata, è pel solito di un volume considerevole, il fluido contenuto è d'un color d'ambra; mentre l'idrocele cistico del cordone generalmente si presenta prima della pubertà, è piccolo anzi che no, e contiene un fluido il più spesso incolore e quasi scevro d'albume. Un attento esame di questi segni caratteristici, e l'esatta storia del caso, lascieranno pochissimo campo a dubbiezze ».

Noi però opiniamo con *Boyer* che esista non già piccola ma somma difficoltà nel distinguere coi segni esterni l' idrocele del sacco erniario dall' idrocele cistico del cordone estendentesi sull'anello inguinale, non potendosi instituire la diagnosi che col riportarsi alla storia del caso; tutti gli altri segni distintivi essendo affatto illusori. Anche l'idrocele del cordone succede nell'età avanzata, l'idrocele può essere piccolo di volume, e il fluido contenuto può offrirsi incolore.

Noi passiamo oltre l'*Idrocele della donna.* La descrizione della patologia, dei sintomi, diagnosi, e trattamento delle diverse forme di ematocele è non solo soddisfacente, ma ottima.

Poche malattie avvengono più spesso dell' *infiammazione del testicolo, o orchite*, che forma il soggetto del sesto capitolo dell'opera. Noi non vogliamo perderci nei particolari di questo capo, ma ci limiteremo ad alcuno dei punti più importanti della storia della malattia, e prenderemo nel tempo stesso questa occasione, per amor di coloro che ad ogni tratto si appellano all'*autorità* onde esaminare quanto tali autorità convengono rispetto alla natura, modo di origine, e alcuno dei più ovvii fenomeni di questa comunissima malattia.

Osserva l' A. non conoscere alcuna autentica descrizione delle alterazioni in struttura provenienti da infiammazione del corpo della glandola: egli ebbe però due volte l'occasione di ispezionare un testicolo affetto da orchite acuta secondaria; e da questo esame in uno col rendiconto di due casi anatomizzati da *Gaussail* (« Arch. génér. de méd. » tom. 27, pag. 210), offre la seguente descrizione dei postumi dell'orchite: « La vaginale è più o meno distesa da linfa o materia albuminosa commista a siero rossastro, che forma adesioni fra le opposte superfici delle membrane: tali adesioni sono così superficiali da venir con tutta facilità rotte dal dito. La membrana è iniettata da una moltitudine di vasellini rossi e minuti, che si ramificano in varie direzioni, e formano una rete compatta. In un periodo più avanzato possono intravedersi vasellini rossi procedenti dalla superficie libera della vaginale, verso le false membrane che formano le adesioni. Il volume del testicolo presentasi di ben poco aumentato seppure lo è, venendo occasionata la gran mole del tumore dall'effusione nel sacco sieroso. Tagliando la ghiandola la si presenta di alquanto più oscura del na-

turale per uno stato congestivo dei suoi vasi. L'epididimo, particolarmente la sua parte inferiore, è il doppio in larghezza, e alcune volte triplicato di mole, offrendosi al tatto più duro e denso del naturale. Questo ingrossamento viene prodotto dall' effusione di un deposito brunastro nel tessuto cellulare frapposto alle circonvoluzioni del dotto. Le tonache del vaso deferente sono inspessite, e i vasi che vicino a loro si ramificano iniettati qualche volta lungo l' intera estensione del dotto. Trovasi un deposito albuminoso nel tessuto cellulare intorno alla parte tortuosa del vaso deferente e alla coda dell' epididimo, che ben di spesso forma il corpo del tumore osservato in questi casi. Dovendosi attribuire all'epididimo il venire l'organo più costantemente affetto nell' orchite consecutiva, alcuni moderni scrittori francesi denominarono la malattia *epididimite* ». L' A. poco dopo aggiunge: « Io non intendo arguirne però che il tessuto ghiandolare del testicolo giammai non abbia a soffrire nell'orchite consecutiva, che anzi opino che questo in molti casi avvenga; ma secondo le mie osservazioni, ed io prestai molta attenzione a questo soggetto, esso comunemente va esente, non estendendosi la flogosi più in là dell'epididimo ».

L' esatta natura e la situazione del tumore nell'orchite acuta secondaria diede origine in questi ultimi tempi a molte controversie. Fu sempre creduto che buona parte della tumefazione fosse formata non solo dal gonfio epididimo, ma anco dall' effusione nel cavo della tonaca vaginale; si dava inoltre per concesso che una considerevole, e forse la maggiore, porzione del tumore consistesse nel corpo del testicolo. Così *A. Cooper* scrive: « il testicolo si gonfia e presto cresce di due o tre volte il suo volume naturale » e « sebbene il testicolo sia gonfio al sommo, esso ancora conserva la forma sua originale, offrendosi rotondo nella sua parte anteriore, alquanto

schiacciato ai lati; al tatto poi molto duro », e la peculiare maniera di dolore provata in questa affezione era generalmente riferita alla compressione fatta dall'albuginea sul gonfio tessuto ghiandolare del testicolo. Questa dottrina non era stata mai posta in dubbio insino a che *Rochoux* nel 1833 (« Archiv. géner. de Méd. », T. XXXII, pag. 51) tolse a sostenere che il corpo del testicolo non era per niente affetto nell'orchite gonorroica, che la malattia consistea nella flogosi della vaginale, e che l'effusione nel sacco sieroso formava il gran volume del tumore a cui l'epididimo contribuiva se non ben poco. *Marc Moreau.* (« Journ. Hebdom. », 1834, T. II, pag. 218) negò che il corpo della ghiandola fosse affetto eccetto in pochi casi, e considerò l'affezione siccome una infiammazione acuta del vaso deferente e dell'epididimo che implica la tonaca vaginale; e questo è il pensamento adottato da *Ricord*, che propone di nomare la malattia *epididimite.* Altri però tengono ancora all'antica opinione; *Velpeau* per es. si assicurò all'ispezione di circa 100 casi che le flogosi si estende al corpo del testicolo come pure alla vaginale, e che quantunque l'effusione nella vaginale formi per un terzo o una metà il volume del tumore, in circa la metà dei casi essa è spesso molto lieve, trovandosi qualche volta assente del tutto. (« Dict. de Médic. », T. XV, pag. 445).

L'Autore non rende conto di tali discussioni, ma, come abbiamo visto, adotta l'opinione di *Marc Moreau.* Per parte nostra noi abbiamo prestata molta attenzione a questo subbietto, e siamo nella persuasione che il corpo del testicolo partecipi alla flogosi quando la malattia sia pienamente sviluppata. Tale questione ne pare suscettibile di venir sciolta dall'esame della malattia durante la vita; che se si vuole chiamare in campo l'anatomia patologica, essa pure dimostra che la tessitura ghiandolare del testicolo rimane interessata. Le sezioni di questo

morbo nel suo primo stadio sono troppo scarse per concedere che in loro si possa basare una conchiusione generale; ed esse vengono poi contraddette dalle numerose ispezioni che vennero fatte di questi organi in un periodo remoto dopo la risoluzione della flogosi. Se fosse questa una mera contesa di opinioni emesse da differenti individui non sarebbe prezzo dell'opera il fermarvisi un istante, ma noi opiniamo che sia ben altrimenti importante: giacchè se il corpo del testicolo così di rado partecipasse alla affezione, la sua struttura ne sarebbe ben di rado interessata; noi però crediamo che il caso succeda veramente l'opposto.

Quando parlammo dell'infiammazione della vaginale, noi riportammo come *A. Cooper* generalmente trovasse segni di flogosi di quella membrana, siccome aderenze, coesistere con una alterazione nella struttura della ghiandola. Vediamo or quanto dice l'Autore intorno alla condizione dell'organo dopo ch'egli abbia sofferto di infiammazione.

« In molti casi, appena l'acuta orchite siasi calmata, il testicolo torna nella sua condizione naturale; in altri casi, cangiamenti permanenti di una grave natura ne sono la conseguenza. Io osservai in testicoli che erano già stati da molto tempo affetti di infiammazione che i sepimenti aveano una apparenza più marcata, e entravano nella composizione della ghiandola in copia maggiore che nello stato normale; che i piccoli tubi seminali erano meno numerosi e meno appariscenti, e che gran parte dell'organo era convertita in un tessuto denso, bianco, fibroso, senza la presenza di tubetto alcuno ».

Questo passo è seguìto dalla relazione delle osservazioni di sir *B. Brodie* su di un tessuto che era stato venti anni addietro affetto da orchite gonorroica, osservazioni identiche a quelle del prof. *A. Cooper* e dell'Autore. Ma il *Curling* procede ad indicare le differenze fra i remoti

effetti dell'orchite gonorroica e quella che è originata nel corpo della ghiandola:

« L'orchite consecutiva, egli dice, *di rado* cede senza lasciare dietro a sè distinte vestigia di sua esistenza che giammai scompajono durante il resto dei giorni del paziente.(Queste vestigia sono precipuamente, ingrossamento dell'epididimo con inspessimento e dilatazione del suo dotto). Questi cangiamenti *di rado rinvengonsi* senza la presenza di antiche adesioni che parzialmente o completamente obliterano il sacco della tonaca vaginale . . . Le alterazioni indicate nel corpo del testicolo furono in qualche caso osservate coesistenti con quelle dell'epididimo: ma nella pluralità dei casi la struttura glandolare rimane inalterata. Solamente in due casi nei quali l'epididimo era così affetto, mi fu dato osservare una *decisa condizione atrofica dell'organo.* L'assenza di qualunque compressione, dovuta alla natura non resistente della membrana che involge l'epididimo, sembra quella che previene l'obliterazione del dotto di cui esso è composto, rendendo in tal modo ragione del succedere molto più di rado l'atrofia dopo l'orchite consecutiva, che non dopo l'infiammazione iniziata nel corpo della ghiandola, dove i delicati tubi seminali restano involti in una soda non cedevole tonaca albuginea ».

In questo passo noi abbiamo marcato come l'atrofia del testicolo segua molto di rado alle infiammazioni gonorroiche di quella ghiandola; noi osserveremo invece che molte e gravi alterazioni della sua struttura sono spesso causate dall'infiammazione consecutiva ad altra malattia dell'uretra, semplicemente perchè tali malattie essendo croniche e permanenti, l'organo resta soggetto a ripetuti attacchi di flogosi, ognuno delle quali produce sempre nuove alterazioni nella sua struttura. Per ritornare alle conseguenze dell'infiammazione gonorroica sul testicolo, niuno pretese mai ch'essa producesse una *de-*

cisa condizione atrofica di quest'organo, salvo in qualche caso eccezionale; ma la questione è in questi termini: produce dessa, pel consueto o molto spesso, alterazioni nella struttura del corpo della ghiandola in un tenue ma pure percettibile grado? E questo quesito non può venire sciolto colla generale proposizione che « *nella pluralità dei casi la struttura ghiandolare rimanga inalterata* », massime allorchè gli stessi fatti del *Curling* combinano con quelli del prof. *A. Cooper* per istabilire la conclusione contraria. *Curling* chiarissimamente dice che l'orchite gonorroica ben di rado cede senza lasciare certi cangiamenti nell'epididimo, cangiamenti che di rado rinvengonsi senza adesioni della vaginale; ma noi abbiamo la testimonianza del prof. *A. Cooper* che tali adesioni sono generalmente accompagnate da diminuzione nel volume del testicolo, e alterazioni nella sua sostanza. Ne verrà facilmente concesso essere tali alterazioni gli effetti remoti della flogosi; e noi potremo quindi con tutta ragione conchiudere che il corpo del testicolo partecipa nell'orchite gonorroica, e in tutti i modi, molto più frequentemente che il nostro Autore con altri moderni scrittori lo ammettano. — Giovi osservare concedere noi molto maggiore importanza su questo punto alle ragioni del prof. *A. Cooper*, pel semplice motivo dell'essere desse positive e affermative, mentre quelle del *Curling* sono negative: le prove negative militano per niente, a meno che fondate su minuti e accurati esami, e che non si conosca il numero delle osservazioni su cui esse sono fondate.

L'origine dell'orchite gonorroica venne riportata alla metastasi, alla simpatia, al continuo estendersi della flogosi dall'uretra al testicolo. Questo è tal punto in cui noi troviamo gli Autori sommamente discordanti; ne sembra quindi prezzo dell'opera il riferire qualcuna del-

le dissonanti opinioni di uomini del più alto merito, e della maggiore riputazione siccome pratici.

Dupuytren ammette i tre modi d'origine soprannumerati: considera quello *per metastasi*, siccome il più frequente, e sostiene il subito cessare degli scoli uretrali esserne il segno patognomonico. Quando *per simpatia*, lo scolo, egli dice, è poco o niente modificato, l'infiammazione pel consueto interessando la vaginale, e gonfiandosi sommamente lo scroto. La propagazione della flogosi *per continuità di superficie* succede, ma di rado; ed è caratterizzata da una infiammazione del testicolo nella quale « il tumore molto duro, molto dolente, sempre piccolo, offre una prominenza formata dall' epididimo tumefatto. Quest' ultimo fenomeno ci pare un carattere peculiare all' orchite gonorroica prodotta da continuità di tessuto, non avendola mai trovata in quella causata da violenza esterna, o nei casi dove la flogosi era stata a un tratto trasportata dall' uretra al testicolo ». Il prof. *B. Brodie* e *Ricord* ammettono soltanto la prima ed ultima forma della malattia; *Ricord* nulla accenna intorno alla loro comparativa frequenza, ma il prof. *B. Brodie* considera la varietà per metastasi come la più comune, essendo rarissima quella per diffusione di flogosi. *Cullerier* nel 1820 scrivea, essersi abbandonata la teoria della metastasi, e l'infiammazione propagarsi sempre per continuità di tessuto; ma nel 1834 egli confessò occorrere la metastasi in nove casi sopra dieci. Il prof. *A. Cooper* dice infatti che la malattia « sorge da simpatia coll' uretra » ma distintamente la descrive come causata da diffusione della flogosi; e *Velpeau* inoltre, per tacere di altri, la ascrive unicamente a quest' ultima causa. Arrogi che *Dupuytren*, il prof. *A. Cooper* e *B. Brodie* sostengono che pel solito o frequentemente lo scolo uretrale cessa appena sopraggiunga la flogosi del testicolo,

mentre *Cullerier* e *Ricord* sostengono ch'esso giammai scompare del tutto.

Curling differisce da tutti gli Autori le cui opinioni vennero da noi citate, non riconoscendo egli, per quanto almeno ci lascia travedere, che la seconda e terza forma dell'affezione, cioè quella causata da simpatia, e quella dipendente da propagazione di flogosi. In quanto alla metastasi egli asserisce essere sommamente incerto se essa mai possa succedere. I casi più frequenti sono quelli « nei quali il processo infiammatorio può seguirsi nel suo diffondersi dal vaso deferente all'epididimo ». La forma simpatica dell'orchite gonorroica è quella « in cui il testicolo viene attaccato, in apparenza, senza alcuna previa affezione del vaso deferente ». Questi ultimi, dice l'Autore, sono i casi che vennero attribuiti a metastasi: una dottrina che « noi non possiamo ammettere » qualora consideriamo come rapidamente possa la flogosi propagarsi per una superficie continua membranosa senza rimaner fissata ad alcuna sua parte abbastanza tempo da produrre sintomi morbosi; come i sintomi della gonorrea ben di rado affatto cessino appena si sviluppi l'orchite; come di rado il subitaneo arresto dello scolo per mezzo di farmachi o di iniezioni sia seguìto da orchite. Infine l'Autore argomenta come l'attutirsi dei sintomi della gonorrea, che così spesso succede, non possa considerarsi qual prova di metastasi, venendo la flogosi d'una parte sovente alleggiata dal comparire della flogosi in una parte propinqua: egli medesimo vide un caso in cui l'orchite cagionata da un colpo nel testicolo venne seguìta dal cedere della gonorrea dalla quale il paziente era affetto.

I limiti d'un articolo ci tolgono dal discutere gli argomenti dell'Autore: ci limiteremo quindi a dire che noi consideriamo il presentarsi dell'orchite gonorroica me-

tastica altrettanto accertato, quanto lo può essere qualunque altro esempio di metastasi infiammatoria.

Noi abbiamo accennate le discrepanti opinioni di eminenti pratici intorno ai sintomi dell' orchite e della gonorrea e al nesso tra loro. Su questo particolare l'Autore porge un estratto delle ricerche di *Gaussail*, di *D'Espine* e di *Aubry*, dai quali ricavasi come in 125 di 154 casi osservati da *Gaussail* e *Aubry* lo scolo diminuiva al cominciar dell' attacco; e in 1 in 6 i 29 casi osservati da *D'Espine*, lo scolo non subiva cangiamento di sorta, in 25 era aumentato, diminuito o soppresso, in 3 casi soltanto dopo essersi soppresso nei primordi della affezione riapparve al cedere dei sintomi acuti dell'orchite.

Hannovi in questa malattia alcuni fenomeni particolari che l'Autore descrive: per esempio, come di rado ambo i testicoli siano simultaneamente affetti, e la sua facilità a passare dall'un testicolo all'altro. Si credeva generalmente che il testicolo sinistro rimanesse più frequentemente affetto, ma le osservazioni di *Gaussail* e *Aubry*, unite a quelle dell'Autore, menerebbero alla conclusione opposta, avendo essi trovato in 138 casi il testicolo destro affetto 78 volte, 49 il sinistro, ed ambo in 11; ma in parecchi degli ultimi casi la flogosi era passata da una ghiandola all' altra.

Non rammenta *Curling* di aver trovato nelle opere mediche fatto cenno dell' infiammazione acuta dei testicoli nei fanciulli. Egli ha ciò nonostante veduti alcuni pochi casi di orchite in questa tenera età, ed offre una relazione di due casi, uno in un bimbo di cinque mesi, l'altro in un ragazzo di due anni. Ambo cedettero a un acconcio metodo antiflogistico.

Le regole pel trattamento sono giudiziosissime; avvi un punto però sul quale noi ci fermeremo. Asserisce l'Autore non essere stato il valore del mercurio nell'orchite consecutiva abbastanza apprezzato dai pratici. Noi non possia-

mo in ciò convenire, giacchè anzi le nostre osservazioni ne guiderebbero a dire essere desso stato soventi propinato in casi nei quali lo si potea risparmiare. Nè conveniamo col *Curling* che il mercurio sia indicato in causa dell'infiammazione della vaginale, essendo provata la somma sua efficacia nella infiammazione delle altre membrane sierose. Dato che ciò fosse non sarebbe giustificabile la salivazione del paziente. Noi conveniamo però coll'Autore, che nei casi acuti, il mercurio amministrato in sino a che le gengive sieno lievemente affette, soventi volte accorcia la durata della malattia, ed è seguìto da minore induramento ed inspessimento dell'epididimo. A ciò noi aggiugneremo che l'uso del mercurio tende a prevenire quelle alterazioni del corpo della ghiandola cui, come noi cercammo di dimostrare, essa è soggetta.

Sul fine di questo capitolo l'Autore riferisce i pensamenti del *Ramsden* intorno al nesso delle affezioni dell'uretra coi cronici malori del testicolo, i quali *Curling* apprezza.

La malattia dal *Curling* chiamata *orchite cronica* si è quella denominata *cronica infiammazione e affezione cronica semplice del testicolo* dal prof. *A. Cooper*. Il prof. *B. Brodie* la chiama *cronica* o *tubercolare infiammazione del testicolo* in causa del suo terminare colla formazione di un giallo tubercolo nel testicolo: *Cruveilhier* infine la definisce *sarcocele tubercolare* e *infiltrazione tubercolare dell'epididimo.*

L' Autore si oppone al chiamar tubercolo il deposito giallo che caratterizza questa malattia « differendo esso dal deposito tubercolare che si sviluppa anche nel testicolo ». Il prof. *A. Cooper* descrive tale deposito qual *gialla fibrina* o *linfa coagulata*; e *Curling* dice sembrar esso *linfa coagulabile* condensata dalla resistenza dell'albuginea a qualunque distensione.

I prof. *A. Cooper* e *Cruveilhier* asseriscono che quel

particolare deposito giallastro veduto in questa malattia occupa la membrana cellulare interposta fra i tubetti seminiferi. Il prof. *B. Brodie* opina che venga secreto dall'interna superficie dei tubetti seminali, avendo egli trovata la sostanza gialla nel vaso deferente e nel canale dell'epididimo, che sono continui ai tubetti. *Curling* dà un minuto ragguaglio dell'ispezione d'un testicolo, che parea trovarsi in un primo stadio dell'affezione; ispezione che lo abilita a confermare l'opinione di *Brodie.*

Curling propone di dare alla fungosa escrescenza, o tumore granulare che qualche volta protrude nello stadio avanzato di questa morbosità, il nome di *ernia del testicolo,* essendo atteggiato in un modo molto analogo a quello dell'*ernia del cervello,* in cui la sostanza del cerebro è sospinta fuori della dura madre, per una apertura ulcerosa.

La descrizione dei sintomi, la diagnosi, il trattamento di questa malattia non ponno essere migliori. Altro non osserveremo che sebbene l'Autore metta in dubbio la convenienza del metodo raccomandato dal *Lawrence,* e qualche volta adottato dal prof. *A. Cooper,* di estirpare il *tumore granulare* o *fungo* del testicolo, pure egli nol fa con quella franchezza che noi avremmo desiderato. Il prof. *A. Cooper* dice essere formato il tumore granulare soltanto di comuni granulazioni, e noi quindi possiamo capire il perchè egli sia stato indotto a instituire « una incisione elittica nella cute intorno alle protrudenti granulazioni », e quindi a portare il coltello « sotto il corpo del tumore, vicino all'albuginea, per il che la parte viene tagliata, lasciando illesi l'epididimo e il testicolo ». Riguardo a questa pratica *Curling* scrive: « Bisogna confessare che l'operazione di escidere non mi sembra un modo scientifico di procedere, osservando come il fungo consiste in parte di tubuli seminiferi, e in molti casi include quasi l'intiero della parte ghiandolare del te-

sticolo, così che la sua esportazione diventa un' operazione che in conclusione è poco meno d' una castrazione ». Ora è questo il caso di emettere con franchezza una positiva regola di pratica, che il fungo, cioè, non debbe in alcun modo essere toccato, e l'autorità del prof. *A. Cooper* dee essere citata non solo per esser posta in dubbio, ma per prevenire ch'essa tragge in errore il pratico, avendo egli opinato consistere il fungo *soltanto di comuni granulazioni.* Noi aggiungeremo che il prof. *B. Brodie,* senza riserva alcuna, asserisce « non doversi in nessun modo estirpare il fungo, giacchè così facendo si reciderebbero eziandio i tubuli del testicolo ».

L'Autore non ebbe occasione alcuna di anatomizzare un testicolo venereo, ma ei si riporta al prof. *B. Brodie,* che ebbe ad esaminarne uno, nel quale trovò le vestigia morbose corrispondenti a quelle trovate nella infiammazione cronica. Noi osserveremo che anche *Cruveilhier* asserisce trovarsi nel testicolo esattamente le stesse patologiche alterazioni tanto nella sifilide che nelle flogosi croniche dietro contusioni, ecc. *Cusack* publicò i risultamenti delle dissezioni di circa dodici testicoli sifilitici, le quali, quantunque ben longi dall'essere esposte con sufficiente precisione e chiarezza, pure in un certo limite confermano le osservazioni di *Brodie* e *Cruveilhier.* I testicoli esaminati palesavano il progresso della malattia « da un piccolo tuberculo circoscritto in un testicolo del resto sano, fino alla ghiandola contratta, indurata, completamente disorganizzata. La sostanza del tubercolo è piuttosto molle, ma più dura che il comune tubercolo scrofoloso, è circondata da un denso strato somigliante a una cisti, certamente il prodotto della azione infiammatoria. In una preparazione il tubercolo risiede nella parte inferiore del testicolo, che del resto è sano da lasciar che l'iniezione a mercurio penetrasse nell' epididimo.

Molti scrittori tentarono di offrire una descrizione del carattere locale del testicolo venereo, ma, per quanto noi sappiamo, essi tutti conclusero col dire potersi effettuare la diagnosi soltanto dietro la coesistenza di altri sintomi venerei, o col riferirsi alla storia del male.

Senza esporre le opinioni particolari, basterà il dire che molti scrittori descrivono il tumore come avente i suoi primordii nel corpo del testicolo, il quale a grado a grado viene involto insieme all'epididimo in un tumore comune, in modo che queste due parti non ponno essere distinte. Codesto tumore viene descritto come molle e uniforme alla superficie, sodo al tatto, ma non molto duro; non molto pesante in proporzione del suo volume, e pochissimo proclive a suppurare: si ammette però essere i sintomi così variabili, che la diagnosi, come già si disse, può solo venire stabilita dalla coesistenza od antecedenza dei sintomi venerei.

Non porge l'Autore una descrizione particolare dei caratteri locali di questa affezione del testicolo, che egli dice « differire soltanto da quelli della infiammazione cronica della ghiandola nel farsi qualche volta il testicolo più tumido e dolente durante le esacerbazioni vespertine, e nell'insorgere in qualche altro caso dei dolori notturni ai lombi». Noi ammettiamo volontieri che l'Autore non vada errato nel non attaccare importanza alcuna ai sintomi locali sopra descritti; pure conoscendo dalle nostre proprie osservazioni quanto essi frequentemente si presentano, incliniamo a pensare che ottima cosa sarebbe stata l'enunciarli. Il principiare l'affezione nel corpo della ghiandola, e la sua terminazione in suppurazione sono però specificati.

L'*affezione tubercolare* propriamente detta interessa più spesso l'epididimo che il corpo della ghiandola. La precisa situazione anatomica del deposito morboso non è esattamente determinata. *Curling* esaminò molti testi-

coli affetti da struma, ed osservò questo deposito tubercolare nel vaso deferente propinquo al testicolo, e nei dotti interni formanti l'epididimo. Egli opina però che la materia tubercolare venga depositata nell' interno come pure negli interstizi dei tubuli.

La descrizione che porge l'Autore dei sintomi dell'affezione scrofolosa del testicolo è, a nostro giudizio, la migliore di quante abbiamo lette, superiore anche in minuta accuratezza ed in fedeltà a quella data dal prof. *B. Brodie.* Ne sembra quindi prezzo dell'opera l'offrirla nel suo complesso ai nostri lettori: « La malattia comincia insidiosamente, ed è insidiosa nel suo progresso. L'attenzione del paziente è pel solito da prima attratta da un lieve indolenzimento in qualche porzione della ghiandola, generalmente l'epididimo, che all'ispezione trovasi alquanto voluminoso, prominente ed indurito. Qualche volta l'organo intiero si presenta lievemente ingrossato ed indurito, sebbene più di spesso formi un tumore con una superficie ineguale ed irregolare. Lo stato del testicolo è però marcato da picciole effusioni locali di fluido nella vaginale, le superficie di questa membrana essendo parzialmente aderenti. Lieve è il dolore sentito nella parte, e poca la mollezza al tatto. Dopo che la malattia continuò per alcun tempo, parecchi mesi e financo un anno e più, facendo pochi progressi, e spesso rimanendo stazionaria, una delle prominenze comincia ad aumentare in modo di potersi travedere all'esterno, e a farsi molle e dolente; la cute sovrapposta fassi aderente, di un colore livido, si esulcera e scoppia lasciando il varco da una materia molle, caseosa, commista a pus. Ciò è seguito dalla formazione dei seni fistolosi, che lasciano gemere qualche pò di tenue pus sieroso, misto a particelle di materia tubulare e sovente a sperma, massime dopo gli eccitamenti venerei. Simili cangiamenti prendono luogo in altre parti del testicolo, dando origine a due o più

seni che vanno sin nell' interno della ghiandola. Questi seni talvolta comunicano fra di loro, nè mai rimangono aperti per molto tempo. Appena che il deposito sia del tutto svanito, se cessa la malattia, nè ulteriormente formisi materia tubercolare, qualche volta avvengono risanatori processi; lo scolo cessa, chiudonsi le fistole, lasciando l'organo più o meno diminuito in volume o affatto distrutto, proporzionatamente all' estensione nella quale venne disorganizzato dal deposito tubercolare. Lo scoppio degli ascessi e lo scolo della materia tubercolare sono qualche volta seguìti da una protrusione del testicolo, non altrimenti che dopo le altre croniche infiammazioni della ghiandola ».

Le indicazioni pel trattamento sono giudiziose e pratiche. L'Autore nulla accenna intorno all' uso del *liquor potassae* che il prof. *B. Brodie* trovò utile più che qualunque altro argomento. Esso riesce utile non solo in questa affezione, ma in genere nei casi di esterna malattia tubercolare; bisogna però che sia propinato a forti dosi, aumentandole gradatamente dalle 60 alle 80 goccie tre volte al giorno se è possibile. Amministrato a dosi generose, per quanto il caso lo concede, in combinazione coll'joduro di potassio, agisce con molto più efficacia che l'ultima medicina propinata da sola.

Curling non vide mai alcun caso di scirro del testicolo, e si limita a dare un estratto della descrizione che fa *Cooper* di tale morbosità. Il capitolo del *cancro encefaloide del testicolo* è dei migliori dell' opera, ed è seguíto da una breve descrizione della rara malattia detta *carcinoma della tonaca vaginale.* Le malattie ancor più rare dette *cancro colloide e melanosi del testicolo* sono descritte in pochi tratti, nè sappiamo cosa su di esse poteasi dir di vantaggio. Riguardo alla malattia descritta dal prof. *A. Cooper* sotto il nome di *idatide od affezione cistica del testicolo*, osserva l' Autore che la parola

idatide venne quivi impiegata impropriamente, e preferisce l'espressione di sarcoma cistico, o malattia cistica del testicolo. Non essendo la sua descrizione dell' affezione che un compendio di quella del prof. *A. Cooper*, noi non vi ci fermeremo. Passeremo oltre eziandio ai capitoli che versano sulle *trasformazioni fibrose del testicolo*, sui *depositi ossei nel testicolo*, sui *corpi liberi della vaginale*, sullo *spermatocele*, sulle *reliquie fetali nel testicolo*, e sugli *entozoi del testicolo*.

L'Autore considera le affezioni nervose del testicolo sotto i capi del *Testicolo irritabile*, e della *Nevralgia del testicolo*, che ambo vennero uniti da *Cooper* sotto la prima denominazione. La descrizione dei sintomi del *testicolo irritabile* corrisponde pienamente con quella data dal prof. *A. Cooper*. In esso « avvi meramente sensibilità morbosa; il dolore di rado facendosi sentire appena il paziente riposi, o la ghiandola e il cordone spermatico siano sostenuti, e affatto liberi dalla pressione o dal ruvido contatto degli abiti »; nella nevralgia invece « il dolore è subitaneo, grave, remittente, e succede a parossismi di variabile durata, in generale a irregolari ma talvolta a regolari intervalli. La doglia è ben di spesso acuta, lancinante, altre volte di una natura puntoria o dilaniante, ed è comunemente seguìta da retrazione dei testicoli causata dall'azione spasmodica del cremastere; qualche fiata non mancano la nausea ed il vomito ». Alcune volte il testicolo può essere palpato con libertà, ma la morbosa sensibilità può coesistere, ed allora il più lieve contatto produce una rinnovazione di parossismo. Per consueto non è percettibile alterazione di sorta nella ghiandola, ma nei casi gravi e nei soggetti attempati essa può farsi gonfia, molle, ed anco lievemente infiammata. La nevralgia è quasi sempre limitata a un lato; la sensibilità morbosa spesso interessa ambidue. Il prof. *A. Cooper* considera *il testicolo irritabile* generalmente

della natura del *tic douloureux*. Il nostro A. asserisce essere il testicolo irritabile in genere intimamente connesso allo stato delle funzioni genitali, e dipendere ben di spesso dal loro abuso. Quali cause egli accenna l'onanismo, le involontarie ejaculazioni seminali, la cessazione dai piaceri venerei, l'eccitamento erotico insoddisfatto, e talvolta l'orchite. « Quantunque nojosa, questa affezione in genere scompare o spontaneamente o sotto qualche trattamento dopo una più o meno lunga durata ». Riguardo alla cura, l'Autore raccomanda i tonici, i bagni freddi, la doccia, l'impiastro di belladonna, e quando insorga sensibilità morbosa della porzione prostatica dell'uretra, l'applicazione del caustico per mezzo del porta-pietra di *Lallemand*, col quale egli è riuscito a guarire tre casi. Poco si conosce intorno alle cause della nevralgia del testicolo. *Curling* enumera quali cause occasionali il varicocele, la gotta, l'orchite, qualche disordine negli organi digestivi. Riguardo alla cura, essa bisogna che sia diretta alla causa quando possa venire scoperta; che se no, bisogna che sia affatto empirica. La chinina, l'arsenico, l'olio di trementina, i narcotici tanto internamente che all'esterno, possono tornar utili, ma il più spesso falliscono. Nei casi gravi ed ostinati la castrazione venne non di rado istituita: l'Autore però osserva « essere le operazioni pella cura di nevralgie in genere precarie al sommo nè soddisfacenti, e più cresce l'esperienza, meno incoraggiamento si trova a ripeterle..... Noi troviamo che in molti casi nei quali si ebbe ricorso alle operazioni, nessun vantaggio mai ne risultò ». I risultamenti però dei tre casi operati dal prof. *A. Cooper* erano soddisfacentissimi. L'Autore esamina questi tre casi « affinchè la pratica di un chirurgo così eminente non serva di scusa all'irriflessiva istituzione di una operazione, i cui generali risultamenti sono molto meno soddisfacenti di quello che inferir potrebbesi da questi tre casi ». In essi

pensa l'Autore aver l'operazione sortito un esito felice in causa che la malattia era di origine tutta locale, essendosi nell'uno presentato il varicocele, e negli altri l'affezione essendo stata in apparenza prodotta da orchite. Noi renderemmo ragione del successo dell'operazione, nel secondo e nel terzo degli infermi del prof. *A. Cooper*, col mostrare che questi casi non erano esempi di nevralgia, sibbene di testicolo irritabile.

In un capitolo sui *disordini simpatici e funzionali del testicolo* vengono trattati i soggetti dell'*impotenza* e delle *perdite seminali involontarie*. Noi non reputiamo necessario il dare un'analisi delle osservazioni su queste affezioni, ma non lascieremo di dire che esse raccolgono quanto rispetto a loro si conosce, e che ponno essere di utilità somma al pratico. Non possiamo però intralasciare le seguenti osservazioni intorno alla occasionale connessione fra una condizione morbosa della porzione prostatica dell'uretra, e certi disordini troppo spesso esclusivamente attribuiti a morale depravazione: « Niuno certo oserebbe scusare le abitudini viziose cui è ben noto che taluni vecchi qualche volta abbandonansi..... Non posso però ristarmi dal dire come in molte circostanze questi casi non siano immeritevoli della medica attenzione, e come gli erotici desiderii che talvolta continuano a esagitare gli uomini canuti anche in un periodo nel quale essi avrebbero tutti dovuto svanire, dipendano tanto da fisica infermità quanto da mentale depravazione, la prima eccitando o producendo le morbose voglie. Se tali propensioni fossero riguardate e trattate quai sintomi di malattie (e che frequentemente succedano in connessione a incomodi delle vie urinarie è noto a tutti i chirurgi), io credo ch'esse ben di spesso potrebbero svanire, e che i tristi risultamenti cui esse spesso trascinano verrebbero in tal maniera schivati. »

Il capitolo sulla *castrazione* richiede nessun commen-

to. Noi faremo alcune poche osservazioni su quello del *varicocele.*

In questi ultimi anni molti chirurgi si dilettarono a proporre metodi, più o meno nuovi, pel trattamento del varicocele; nè a noi sembra che questo mal vezzo voglia per ora far sosta, insino a tanto che qualche caso fatale di flebite non venga fatto pubblico colle stampe. *Curling* non propende a incoraggiare inutili tentativi di operazione, che anzi egli espressamente la limita « ai pochi casi nei quali i mezzi palliativi non riuscirono a togliere l'affezione del testicolo, sicchè il dolore e l'incomodo sono così gravi da richiedere che alcuna cosa si intraprenda onde alleggiare i patimenti dell'infermo » ; e questi casi sono senza dubbio non molto frequenti. Noi faremo osservare in questo capitolo una inconseguenza nei giudizi del prof. *A. Cooper.* Nella sua opera *sulle affezioni del testicolo* egli asserisce che il varicocele « merita a mala pena il nome di malattia non producendo in pochi casi che incomodo ai lombi, nè altro che in pochissimi cagionando grave dolore ai testicoli ed ai lombi ». Nel terzo volume però dei rendiconti dello spedale di Guy, egli dice : « Io ho veduto nel corso della mia pratica, molte persone soffrir così acerbamente di corpo e di mente per questa affezione, da sottoporsi di buon animo a qualunque operazione onde ottenere qualche alleggiamento ».

Il prof. *A. Cooper* asserisce essere la legatura della vena spermatica una operazione che al sommo paventa; ed egli propose la recisione di porzione dello scroto qual mezzo di sostegno, e onde diminuire il volume delle vene allargate. Tale operazione egli non l'avea per anco eseguita quando la propose, ma pubblicò in seguito nell'opera sopraccitata cinque casi di cura o di alleggiamento ottenuti con questo mezzo. Riguardo a tale operazione, l'Autore ne avverte aver egli esaminato un individuo su cui *A. Cooper* stesso l'avea istituita, il quale avea ot-

tenuto così scarso beneficio dalla operazione da dover poscia sottomettersi alla castrazione; ed un collega averlo assicurato che in uno dei casi pubblicati come di esito felice la malattia ebbe a tornare peggiore di prima. Molte indagini indussero poi il *Curling* a conchiudere « poter la escisione di una porzione dello scroto frenare i progressi del varicocele, e fornire un permanente sollievo nei casi soltanto in cui i dolorosi sintomi della malattia ammettono di venire temporariamente se non completamente sedati col mantenere sospese le parti colla mano, oppure con un ben combinato sospensorio ».

Non seguiremo l'Autore nella compiuta e chiara esposizione dei vari metodi proposti pella cura radicale del varicocele, per mezzo della recisione dei vasi, della legatura, col metodo antico o con quello modificato da *Duvat, Ricord*, ecc., colla compressione, o per mezzo della escisione dei vasi. Noi ci limiteremo a far qualche cenno di due dei numerosi metodi descritti dall'Autore.

Il primo di questi metodi si è quello attribuito al *Luke*. Si passa una legatura alla radice dello scroto fra la massa varicosa delle vene e il vaso deferente, restando i capi attaccati a uno strumento detto *fistula tourniquet*, pel quale la legatura può venire stretta o rilasciata a piacere. La legatura è tenuta sul principio moderatamente stretta, e siccome essa si fa rilasciata pel recidersi delle parti incluse, la compressione vien mantenuta con volgere la vite sinchè il paziente lagnasi di dolore. *Curling*, se obbligato a qualche operazione, preferirebbe questo metodo, un importantissimo vantaggio del quale si è, a suo vedere « che la moderata compressione produce sufficiente irritazione da effettuare la obliterazione delle vene pria che il constrignimento ottenuto successivamente collo stringere della legatura abbia a recidere i vasi ». Ora questo metodo appartiene al *Luke* solo in quanto all'uso del tourniquet a vite, essendo del resto as-

solutamente identico a quello di *Reynaud* di Tolone, tutta la differenza consistendo in questo che il chirurgo francese in luogo di impiegare una vite, fissa la sua legatura con un cordoncino di seta a una toronda di cerotto diachilon, o ad un piumacetto di filaccie, trovandosi così in istato di regolare il grado di compressione. Il tornichetto a vite sarebbe, a nostro vedere, un metodo più comodo per compiere la legatura, ma tutto al più costituirebbe un miglioramento nei dettagli meccanici della operazione di *Reynaud*; era quindi dovere il citare quest'ultimo. Il secondo metodo di cui abbiamo a far cenno nacque in questo modo: « Un chirurgo affetto da varice alla gamba avendo udito sostenere dal prof. *C. Bell* (in illustrazione del fatto della dilatazione di una vena varicosa causata soltanto dalla pressione della colonna del sangue), che se la vena distesa venga compressa col dito, la gonfiezza del vaso sottoposto presto scompare, fu condotto ad applicare il principio così enunciato al suo proprio caso, tentativo che venne seguito da risultato soddisfacente. Il chirurgo narrò l'accidente a *Aston Key*, che venne indotto ad adottare lo stesso principio nel trattamento dei casi di varicocele, e questi mi assicurò reputare tal metodo convenientissimo, ed applicabile alla pluralità dei casi di varicocele ».

L'Autore fa osservare che se in un caso di varicocele si compia una discreta pressione sul cordone spermatico, le vene, se previamente vuotate mentre il paziente decumbeva, non si ingorgano di nuovo, e, se distese, grado a grado si vuotano in conseguenza del venir liberate dalla colonna di sangue sopraincumbente. Questo, egli osserva, non è incompatibile col metodo notissimo di distinguere un varicocele da un' ernia, per la ragione ovvia che facendosi una modica pressione, le vene sotto si gonfiano. Non accenna l'Autore come avesse già il professor *A. Cooper* osservato questo fenomeno, cui però

egli ha data una erronea interpretazione; giacchè nel parlare dei segni che differenziano l' ernia e il varicocele, egli dice « ma la pressione non sarà sufficiente ad arrestare il sangue nell'arteria spermatica, o le vene rimarranno vuote »; e considerando la mobilità dell' arteria spermatica e la natura dei tessuti dai quali è circondata in un caso di varicocele, tale da simulare anche da lontano un' ernia, ne si concederà subito che la condizione vacua delle vene osservata da *A. Cooper*, quando veniva eseguita una pressione troppo forte, non procedeva dall'essere infrenata l' arteria, ma dal venire compresse le vene dilatate. Tali considerazioni condussero alla proposta di trattare il varicocele coll'applicazione di un brachiere all'anello addominale esterno, un metodo che, per servirci delle parole di *A. Cooper* « non solo non può tornar utile, ma invece bisogna che necessariamente abbia una perniciosa influenza, col prevenire il libero ritorno del sangue dal testicolo »; ma l' intiero principio del metodo proposto dipende dal *grado di pressione* eseguito dal cinto.

« L' oggetto dunque di tal metodo di cura può dirsi risiedere nel mantenimento, mentre il paziente sta in posizione eretta, di un grado tale di compressione sulle vene spermatiche da giungere a liberarle dal peso sovraincumbente del sangue, senza alterare nel tempo stesso l' integrità del testicolo ostruendo l' arteria spermatica, e senza cagionare incomodi tali da rendere il rimedio doloroso, e più difficile a essere tollerato che la malattia. Tale pressione bisogna che venga continuata per un tempo sufficiente a permettere che le tonache dei vasi ritornino alle loro naturali dimensioni, ed acquistino forza tale da sostenere la circolazione. Se tanto si può ottenere il paziente è guarito. »

Il principio su cui tale piano di trattamento è basato

è saldissimo, ma esso non si può dir nuovo, essendo stato a lungo applicato al trattamento delle varici delle estremità inferiori e con molto vantaggio, quantunque spesso fallisca stante la pratica difficoltà di metterlo in esecuzione. L'uso di un grosso cinto nella varice della safena è strettamente analogo al trattamento proposto pel varicocele. Non va errato quindi l' Autore nel dire *che la precipua difficoltà di questo metodo risiede nella applicazione della pressione locale continuata.* Egli udì di due casi in cui lo strumento comprimente non potè venir tollerato, ma in un terzo il cinto di *Evans* compiè la cura senza produrre il benchè minimo inconveniente. Se la meccanica difficoltà può venir superata, noi certamente siamo propensi a predire che questo modo di trattamento potrà tornare frequenti volte proficuo.

La QUARTA ed ultima PARTE è consacrata tutta alle malattie dello scroto. Ne duole che lo spazio limitato ne tolga dall' offrirne un rendiconto. Ne basti quindi di dirigere l' attenzione del lettore alla bella descrizione del *Cancro degli spazzamini,* Capit. X, che contiene molti nuovi e interessanti particolari.

In questo articolo non abbiamo mancato di presentare un completo specchio dell'opera. L'Autore fu non solo felice nella scelta del soggetto, mancando noi insino ad ora d'un'opera che in una mediocre mole tutte abbracciasse le malattie del testicolo e dello scroto; ma egli è eziandio riuscito a compierlo col più lodevole zelo, ajutato da un sano giudizio pratico. Se non possiamo in tutta coscienza asserire che egli abbia diffusa luce novella sulla natura e sul trattamento delle malattie del testicolo, dobbiamo però dire aver egli steso un lavoro in queste affezioni superiore a qualunque altro finora pubblicato, nè che crediamo abbia così presto a venire da altri superato.

Medico-chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Reale Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXV. — Londra, 1843. Un Vol. di pag. 432, in-8.°, con tre tav. litogr. (Estratto).*

Il Volume, delle cui Memorie intraprendiamo a render conto, contiene Scritture non meno importanti delle precedenti, così per l'argomento come per l'autorità dei nomi che portano in fronte. Esse sono venticinque.

Storia di paralisìa senza perdita della sensazione per malattia della midolla cervicale; di John Webster, *M. D. e medico consulente al* St. Georges *e al* St. James Dispensary, *ecc. (8 novembre* 1842).

La storia di che si tratta riguarda un signore di 36 anni, dotato di robusta complessione muscolare, capace a sostenere senza provar fatica gravosi esercizi di corpo. Fino a pochi anni prima della sua morte, egli aveva sempre goduta buona salute, infuori di esser tratto tratto travagliato da grave cefalalgìa, la quale veniva comunemente tolta la mercè di un attivo purgante. Giova rammentare eziandio che egli soleva sudare copiosamente nella stagione calda; e nella fredda pure dopo lungo esercizio di corpo: al principiare della sua lunga malattia, e finchè essa ha durato, la funzione della pelle si allentò, e in ultimo cessò affatto.

Nell'anno 1836, fino al quale anno egli aveva goduta salute eccellente, questo signore fu travagliato per alcuni mesi da ulcere fagedenica alla gamba sinistra, per la quale soffriva molto dolore ed incomodo: e siccome era venuta a guarire, si riaperse nuovamente sulla gamba nel 1838, e quindi fu seguita nell'anno stesso da una larga ulcere cronica nella parte posteriore della faringe, la

quale nè per l'aspetto, nè per le assicurazioni dell'ammalato non pareva fosse di natura sifilitica. L'ulcere della gola durò per alcun tempo senza mutare nelle sue apparenze: finchè un pò per essa, un pò per quella della gamba la costituzione dell'ammalato venne a soffrirne notevolmente. E siccome contemporaneamente fu travavagliato da domestiche afflizioni, anche le facoltà intellettuali soffrirono depressione non lieve.

In sul finire dell'autunno del 1839 cominciò ad esser preso quasi costantemente da dolori nella testa, i quali talvolta si accuivano così tanto da doversi fermare per via ed appoggiarsi alle muraglie per sostenersi. Questi sintomi erano soventi accompagnati da svogliatezza e da somma prostrazione di forze: l'alvo per lo più costipato, la lingua molto sporca e l'appetito tolto. Nel gennajo 1840 apparvero leggieri accessi epilettici con polso sommamente lento, da 35 a 40 per minuto. Da questo stato risorse però così, che potè in sulla fine di febbrajo uscir di casa, e poco dopo ripigliare le sue ordinarie occupazioni. Nel successivo marzo, nuovi accessi epilettici più forti dei precedenti, i quali succedevano ripetutamente. Dopo poche settimane furono seguìti da gravi spasmodiche contrazioni delle estremità inferiori, le quali erano talvolta sì violente che le ginocchia erano tirate su con forza contro l'epigastrio, quand' anche le gambe fosser state distese poco prima in tutta la loro lunghezza. Tanta era la veemenza di esse, che l'ammalato, il quale s'accorgeva della loro comparsa per un acuto dolore che le precedeva, non poteva nè impedirle, nè moderarle. In quel tempo avveniva pure che quando il paziente stava parlando con alcuno, era incapace di terminare la frase che aveva appena cominciata, per una involontaria e infrenabile inclinazione a ripeter molte volte di seguito alcune parole principali nella frase che egli voleva esprimere. In questo periodo il polso era

molto languido, ma la circolazione non così lenta come era stata nel gennajo.

Nell'estate 1840 egli fu preso da notevole debolezza del dorso e dei lombi, accompagnato da dolori di testa e della nuca; nè poteva più passeggiare senza appoggio. Servendoci della sua frase, « sentiva come se il suo corpo fosse tagliato in due, e che la metà inferiore gli sfuggisse di sotto la superiore ». Anche le mani e le braccia divenner molto deboli e quasi impotenti. L'ammalato accusava inoltre un dolore vivo verso la quarta vertebra cervicale, il quale diventava più forte al solo volgere alquanto la testa indietro: quando però tentava soltanto un movimento rotatorio del collo questa sensazione era meno dolorosa.

In sul finire d'autunno 1840 tale fu il sollievo provato in tutti i sintomi, che potè uscir di casa, far visite, e assistere ad un pranzo. In questa occasione avendo dovuto camminare a piedi per la città ed esporsi al freddo, fu ripreso da spossatezza estrema, e quindi riapparvero tutti i sintomi precedenti, e con tale gravezza che talvolta egli era affatto privo della facoltà di muovere le gambe e le braccia. Da ultimo anche i muscoli del petto e del ventre vennero affetti nel modo stesso, per cui la respirazione si operava dal solo diaframma; e l'ammalato non poteva più tossire e appena poteva espettorare. Allora l'alvo divenuto ancor più costipato di prima richiedeva, per esser evacuato, purganti e clisteri attivissimi: la vescica per molti mesi consecutivamente dovette essere vuotata col catetere. A mal grado di questa assoluta impotenza di tutti i muscoli al disotto del collo, continuava la sensibilità tattile su tutto il corpo, fino ad essere più squisita di quella che aveva da sano.

Non rimaneva la facoltà motrice che nei muscoli della testa, del volto e della lingua, ossia nei muscoli della deglutizione che non furono mai alterati.

In mezzo a tutto questo i sensi rimanevano sani, e buona la memoria: non aveva dolor di testa, e solo una o due volte un lieve delirio.

Oltre i suddetti sintomi il paziente accusava talvolta un senso di calore per tutto il corpo, mentre la superficie sua era fredda agli astanti; talvolta ricorrenze di caldo e di freddo, e la pelle aveva la temperatura normale. Toccando un piede o un dito, si promuovevano sussulti all'arto. La circolazione continuava ad esser languida, e il polso talvolta intermittente: la cute senza traspirazione e secca.

Negli ultimi mesi della malattia, provava intenso freddo alla regione epigastrica, con distendimento del ventre per flatulenze, sebbene il tronco del corpo e le estremità le sentisse brucianti pel gran calore. A questo periodo della malattia le scosse spasmodiche delle gambe, oltre all'esser più frequenti eran diventate sì violenti che l'ammalato veniva quasi gittato fuori del letto.

L'orina finallora quasi sempre sana, ora lasciava giù una posatura densa viscida, e veniva emessa involontariamente e quasi a goccie: anche le feci, che erano acquose, uscivano in pari maniera.

Verso la fine della malattia cessò affatto l'appetito e sopraggiunsero nausee, vomito, singhiozzo ed afte. Finalmente a malgrado dei molti mezzi adoperati continuarono i sintomi fino al 22 luglio 1842 in cui morì tabido, conservando fino all'ultimo intatte le facoltà intellettuali.

Cura. — Tra i rimedii adoperati, che furon molti, (avendo il dott. *Webster* consultati parecchi altri medici) i purganti ed i clisteri energici furono trovati i più utili, massime quando questi ultimi contenevano la ruta. Talvolta giovò la tintura di cantaridi, come diuretico, mentre venivano applicate sanguisughe alla nuca, e poscia vescicanti al luogo stesso. Quindi venner aperte due fontanelle molto ampie, applicate ai lati della colonna

vertebrale e tenute in azione per molti mesi, medicandole con miscela di unguento mercuriale vescicatorio. Furon provati eziandio il mercurio, la salsapariglia, l'idriodato di potassa, la stricnina, l'acido idrocianico, ecc. Giovi notare che il mercurio adoperato per molti mesi ad alta dose per bocca, e per medicare le fontanelle, appena appena mostrò la sua azione sulla bocca e sul generale del paziente. In ultimo la cura fu tutta affidata alla morfina, colla quale si procacciò alcuna tregua ai sussulti convulsivi, e un pò di sonno.

Autossia, diciotto ore dopo la morte. — « Il cadavere notabilmente emaciato, ma non scolorato. Tolta la callotta si trovò un pò di effusione di linfa sotto l'aracnoidea che cuopre la metà sinistra del cervello, con turgescenza di questo emisfero e dell'opposto; le superficie tagliate erano pallide, e presentavano aspetto acquoso, sebbene la loro tessitura fosse soda e compatta. I ventricoli del cervello parevano ampii, massimamente il sinistro, e contenevano circa due once di siero: anche il foramen comune era più ampio del naturale. Il tessuto aracnoideo che si distende sopra il ponte del *Varolio* aderiva alla pagina parietale di quella membrana: però nessun tumore, nessun mutamento di struttura si trovò nè nel cervello, nè nel cervelletto, infuori di qualche apparenza anemica in quest' ultimo, il quale era eziandio più molle del normale.

« Ogni viscere del torace si presentò sano, sebbene la pleura polmonale sinistra aderisse tenacemente alla pleura costale per mezzo di alcune fimbrie forti, alcune delle quali assai antiche. — Il fegato, lo stomaco e gli intestini eran sani: i reni un pò più voluminosi del giusto, anemici, con segni di infiammazione cronica della membrana interna delle pelvi e degli infundibuli. L'omento, e qualche tratto dei tenui intestini aderivano alla vescica per forti fimbrie: la vescica era impicciolita, dura

a toccarsi, colla propria cavità non più ampia di quella d'una noce avellana, ed inspessimento straordinario della sua tonaca muscolare. La membrana mucosa colorata in scuro e a superficie rugosa.

« Aperto lo speco vertebrale per tutta la sua lunghezza, si trovò la teca corrispondente alle tre o quattro ultime vertebre cervicali molto distesa: tagliata, si trovò la cavità aracnoidea e i tessuti subaracnoidei ripieni di linfa, manifestamente effuso da qualche tempo: poichè le membrane eran unite fra loro e al cordone spinale. Queste aderenze delle membrane al cordone si trovarono più sode alla sua faccia anteriore che alla posteriore, e non si potevano disgiungere senza lacerare. Su questo punto la midolla era ingrossata più del naturale, sentivasi molle e polposa al tatto; sotto il taglio pareva che la sua sostanza fosse quasi diffluente, infiltrata di siero, ma di colore naturale. Per mezzo pollice circa sopra il punto ora descritto il cordone aveva un colore rosso scuro, con la consistenza ordinaria. Nelle colonne anteriori e posteriori della midolla non si notò molta differenza, guardando superficialmente la parte ammalata ad occhio nudo: tagliandole si trovò che erano assai ammollite, infiltrate e disorganizzate, particolarmente le colonne posteriori, mentre sopra e sotto codesto punto alterato la midolla era sana e di aspetto affatto normale ».

Essendosi esaminato dal prof. *Todd* col microscopio la porzione di midolla ammalata, il dott. *Webster* riporta nella sua Memoria quanto quel celebre micrografo vi venne scoprendo. « La porzione di midollo spinale trasmessami dal dott. *Webster* (dice il prof. *Todd*) pare consistere per la maggior parte di segmento cervicale. Vi ho trovato grande distruzione (per ammollimento) della sostanza midollare delle colonne posteriori, specialmente di quelle del lato destro: le colonne antero-laterali sembrano esser state anch' esse sede di un

processo ammollitivo, in minor grado però: non ho trovato che sia avvenuto in esse alcuna perdita di sostanza. Esaminando al microscopio le parti ammollite trovai molto pochi dei tubuli proprii dei nervi: e quelli che ho osservati erano molto alterati nella loro apparenza: avevano acquistato opacità, ed assunto un aspetto indistintamente fibroso. Non sono riescito a trovare traccia di sostanza grigia. Le corna posteriori sono state staccate nella grande distruzione delle colonne posteriori; e probabilmente anche le anteriori subirono l'eguale sorte ».

Il dott. *Todd* continua nel seguente modo. « Io considero il caso presente come assai importante per la fisiologia, perchè porge una prova non equivoca che le colonne posteriori non possono adempiere l'ufficio ad esse assegnato da alcuni fisiologi, che, cioè, servano a trasmettere al cervello le impressioni sensitive; o almeno, che essi non sono i soli veicoli di codesta comunicazione. È importante eziandio sotto l'aspetto anatomico, mostrando che le radici posteriori dei nervi sono indipendenti dalle colonne posieriori della midolla spinale; perciocchè sebbene le colonne fosser distrutte per così grande estensione, le radici non pare avesser punto sofferta alterazione ».

Osservazioni. — L'autossia, dalla quale si sperava la spiegazione dei fenomeni offerti dall'ammalato, spiegò bensì sufficientemente la perdita del movimento, ma non perchè le sensazioni fosser rimaste non solo inalterate, ma persino più acuite del naturale. Alcuni fisiologi, dall'essersi trovati indizii maggiori di infiammazione nelle colonne anteriori che nelle posteriori della midolla, saprebber dar ragione di molti dei fenomeni di quell'ammalato. Pure altri potrebber conchiudere, non senza ragione, che la perdita del movimento, così considerabile nel presente caso era dovuta soltanto all'ammollimento della parte anteriore della midolla, derivato assai pro-

babilmente dalla precedente infiammazione. Insomma bisogna conchiudere coll'Autore che la ragione di questo caso vuole esser trovata in una successiva esperienza soccorsa da cadaveriche dissezioni.

Caso di calcolo bronchiale, con osservazioni sulla malattia delle glandule bronchiali; di JOHN CHARLES GRAHAM TYCE, *M. D.* (10 *gennajo* 1843).

M. Job Aldrige, quartiermastro nell'ottavo reggimento del Re, dimorante a Dublino negli alloggiamenti reali, d'anni 48, di temperamento pletorico e nervoso, incominciò verso il 7 settembre 1842 a sentire un dolore nel lato destro, che interessava leggermente la libertà del respiro. Egli risentiva grave incomodo premendoglisi sulla regione del fegato. Il suo polso era naturale, la lingua sporca, il ventre costipato, e moderato il calore della superficie.

Aveva sofferto per qualche tempo, secondo egli diceva, e particolarmente sul mattino, la molestia di un sapore disgustosissimo simile a quello di cipolla arrostita.

Sospettandosi di uno stato vizioso della secrezione biliare, e di qualche ingorgo dell'organo, gli si fece prendere il calomelano con estratto catartico, e quindi della infusione di senna e de' sali. Ne conseguirono scariche nere e fetenti; ma la difficoltà del respiro ne fu piuttosto aumentata che altro. Il polso era più pieno e resistente: — dietro una cacciata di diciotto once di sangue dal braccio, egli ebbe qualche sollievo: — la respirazione si fece più libera. Questo trattamento aveva per iscopo non solo di migliorare le secrezioni del fegato, ma altresì di rimediare a qualunque congestione di questo viscere.

Il miglioramento fu di breve durata. Il dolore al fegato, non che la difficoltà del respiro, sopravvennero con maggiore violenza di prima, insieme a parossismi di tos-

se succedentisi l'un l'altro senza intermissione. Il polso era a 98, molto largo, ma cedente sotto la pressione; la lingua coperta di un denso e scuro intonaco; il calore della cute moderato; facili le secrezioni alvine; le feccie puzzolenti e di colore oscuro; le orine abbondanti e chiare. Continuava ad accusare il dolore al fegato; e lo risentiva con maggiore intensità se gli si premeva quest'organo verso il diaframma, che non in qualunque altra direzione.

Diceva aumentarglisi il fetore dell'alito, il quale, sebbene a lui tanto penoso, non era sensibile al dott. *Tyce*. La positura orizzontale gli faceva provare un senso di soffocazione.

Gli si trasse nuovamente sangue dal braccio: ma siccome ebbe pochissimo sollievo alla difficoltà del respiro, gli si applicarono 24 mignatte sull'ipocondrio destro. Avendo perduto pochissimo sangue con questa operazione, si credette bene ricorrere ad una nuova sottrazione col mezzo delle ventose. Potè allora sopportare una pressione più forte, ma la tosse e la dispnea rimasero inalterate.

Gli si fece prendere calomelano, squilla e tartrato d'antimonio in piccole ma ripetute dosi, e gli si applicò un vescicante sulla regione del fegato.

La tosse e la dispnea si facevano sempre più gravi, ed egli non poteva stare in altra posizione con minore disagio che inclinato sul davanti, appoggiandosi ad ambi i ginocchi.

Lo stato allarmante del paziente indusse il dott. *Tyce* a farlo esaminare dal dott. *Peile*, il quale per la natura dei sintomi, sospettò di effusione, producente per la gravitazione del fluido quell'affannoso senso di soffocazione che aveva luogo invariabilmente nella posizione orizzontale.

La percussione non dava suono anormale, e l'ascolta-

zione dinotava la condizione sana d'ambi i polmoni, non che del cuore.

Il paziente raccontò in quest' occasione che circa tre settimane prima della sua malattia egli aveva mangiato di una pera, e che nel passargliene un pezzo per l' esofago, aveva provato un senso molesto; per cui riteneva che questo gli fosse rimasto nel petto.

E indicava la situazione, poco sotto la clavicola, e alquanto sulla sinistra dello sterno; aggiungendo che da quel giorno in poi, qualunque cosa inghiottisse, liquida o solida, gli pareva che non passasse oltre quel punto.

Fu subito dopo quell' accidente ch' egli avvertì per la prima volta il cattivo alito, che, secondo egli diceva, era alle volte intollerabile.

Il trattamento attivo esercitato sopra di lui non riuscì a menomare alcuno dei sintomi. La tosse non solo aumentò di frequenza, ma i parossismi si fecero anche di più lunga durata; la dispnea era ancora più risentita nel coricarsi, e il paziente accusava inoltre ad intervalli un senso di sincope.

Il mercurio agiva sul suo sistema. A questo periodo (8 ottobre) fu chiamato il dott. *W. Stokes*, il quale, dopo minuto esame, dichiarò sani i polmoni ed il cuore.

Egli considerò la malattia prodotta specialmente da irritazione nervosa e spasmodica degli organi respiratorj, e consigliò degli espettoranti e sedativi. La tosse era sempre stata fino allora secca, e quasi senza espettorazione; ben tosto però essa si fece abbondante, e principalmente composta di un muco albuminoso e viscido.

Tosto dopo il primo consulto col dott. *Stokes*, la respirazione si fece stridula, la tosse laringea, e succedeva per parossismi ad ogni piena inspirazione. Il paziente non poteva più nemmeno per un istante rimanere nella positura orizzontale senza sentirsi soffocare.

Continuava, o fors' anche s' era aumentato il cattivo

odore dell'alito. In onta a questi urgenti sintomi, pochissimo era accelerato il polso ed alterata la temperatura del corpo. L'orina era abbondante e naturale, e facili le evacuazioni alvine. L'aria, fra le cartilagini tiroidea e cricoidea, pareva che scorresse sopra una superficie ruvida: il suono della percussione era notabilmente ottuso sovra la laringe. La voce era talvolta alquanto rauca. I polmoni non indicavano alcuna malattia, nè appariva segno alcuno morboso esaminando la faringe. L'11 ottobre si sospettò di laringite. Il trattamento consisteva in quel tempo in applicazioni esterne di sanguisughe ed estratto di belladonna, e nel calomelano, tartaro emetico, e lenitivi presi internamente.

Non s'ebbe miglioramento. I sintomi aumentarono anzi di violenza. Alla mattina del 18 ottobre, dopo aver passata una notte inquietissima, fu preso da un grave assalto di tosse, che finalmente cedette dietro una mistura anodina; tostocchè ebbe presa questa, cadde in un sonno agitato. Il dott. *Tyce* rivide in quel tempo il paziente.

Il rantolo mucoso era succeduto alla respirazione stridula; mancava totalmente al lato destro l'espansione vescicolare, ed era al sinistro così affievolita, che appena si sentiva. Era in istato comatoso, ed una mezz'ora dopo l'arrivo di *Tyce*, morì subitamente, dopo una profonda inspirazione. La malattia aveva durato sei settimane.

Autossia trenta ore dopo la morte. — Poca o nessuna rigidità delle membra; muscoli ben sviluppati, ed abbondante tessuto adiposo.

Piccola ernia inguinale dal lato sinistro, che s'era pronunciata circa quattro giorni prima.

La rimozione dello sterno riuscì difficile a cagione dell'ossificazione delle cartilagini delle coste. Il polmone destro era un pò ingorgato di sangue ed alquanto oscuro; era però scevro di adesioni, e in tutto il resto perfettamente sano. Nel levarlo e nel separarlo dai suoi attacchi, il col-

tello entrò ad un tratto in una *cavità*, della capacità di un uovo di gallina, d'onde sortì un'odore disgustosissimo. Questa cavità era costituita da un ascesso in un ammasso di glandule bronchiali ingrossate, situate al biforcamento della trachea. Si apriva entro il destro bronco, di cui buona parte era stata distrutta dall'ulcerazione. Il margine inferiore dell'apertura ulcerata era ingrossato e rialzato; dall'altro lato l'ascesso comunicava col bronco sinistro mediante un'apertura del diametro di mezzo pollice all'incirca, avente margini rovesciati ed ingrossati. Nella parte posteriore l'ascesso aveva ulcerato e penetrato l'esofago. L'apertura in questo canale era tale da potervi passare una grossa candeletta. L'ascesso conteneva una quantità di materia calcare, parte durissima, parte alquanto molle. Il tutt'insieme presentava a prima vista un aspetto melanotico. Un pezzo triangolare della materia calcare indurata s'era incastrato solidamente entro l'apertura di comunicazione col bronco destro.

La membrana mucosa in ambi i tubi (al di sopra dell'ulcerazione) era segnata da un cupo rossore che ascendeva fin presso la cartilagine tiroidea. Verso il margine interno delle corna discendenti della cartilagine tiroidea del lato destro si trovò una piccola ulcera.

Il polmone sinistro era in uno stato di congestione come il destro, ma del rimanente sano. Il cuore era piccolo ma normale.

Il fegato era grosso e ingorgato di sangue nero, ma non vi si scoperse traccia d'infiammazione.

Gli altri visceri addominali non si esaminarono.

Il dott. *Burton* analizzò una porzione della materia calcare tolta fuori dal bronco destro, e la trovò consistente di fosfato di calce (1).

---

(1) La preparazione della parte ammalata venne depositata ne Museo del Dipartimento medico dell'armata di Chatham.

Il caso sovra esposto presenta molti capi degni di riflessione. È ben vero che la sede reale della malattia non fu nè conosciuta, nè sospettata durante la vita, ma ciò nondimeno eransi diagnosticati alcuni punti, verificati poi pienamente dalla dissezione. Così l'ascoltazione aveva indicato la sana condizione del cuore e dei polmoni. E la percussione del petto aveva fatto svanire il sospetto, che s'ebbe per alcun tempo, di effusione nella cavità della pleura.

Chiaramente erasi distinta la laringite, non appena si aggiunsero alla tosse spasmodica, la respirazione stridula e la raucedine.

Non è dubbio che esistesse profondamente una disfagia, la quale avrebbe forse dovuto risvegliare maggiore attenzione; se non che la natura peculiare e la rarità somma di questo caso son tali da attenuare e scusare il commesso errore diagnostico.

È pressocchè impossibile immaginare un caso in cui le alterazioni presentate dalla dissezione spieghino con maggiore evidenza tutto il corso dei fenomeni apparsi in vita. È chiaro che nel momento in cui il paziente incominciò a sentire il cattivo odore dell'alito era scoppiato l'ascesso in uno, o forse in ambi i tubi bronchiali. Il senso di soffocazione che accompagnava l'atto del giacere, proveniva, senza dubbio, dalla pressione del grosso tumore sovra la trachea, e probabilmeute da qualche porzione della massa calcare che talvolta scorreva nel bronco destro, la cui apertura era di tanto più ampia che quella del tubo bronchiale sinistro.

L'improvvisa cessazione della vita si può attribuire al calcolo che si trovò incastrato nel bronco destro, sovraggiunto alla già esistente obliterazione parziale del sinistro.

Lo spasmodico serramento della glottide fu l'ultimo probabilmente nella serie dei fenomeni.

Le osservazioni degli Autori intorno alle malattie delle glandule bronchiali e del tessuto cellulare in cui sono collocate son poche e di non molta esattezza. « L'Anatomia patologica » del dott. *Baillie*, nulla dice su questa parte di patologia.

Laennec (cap. 9) osserva che « l'infiammazione delle glandule bronchiali è pochissimo conosciuta, e che è rarissima ». Egli aggiunge, che « i due modi di eventuali produzioni osservati in queste glandule sono materia cretacea e tubercolo. La prima si trova qualche volta affatto secca e indurata: ma più comunemente è così molle, che la si può espellere colla pressione ». « Allorchè si forma materia cretacea, è raro, dic' egli, trovarne involta la sostanza tutta della glandula. Il centro solo ne viene occupato ». Egli osservò di rado ascessi nelle glandule bronchiali, nè giammai vide la malattia assumere in esse il carattere osseo. Osserva inoltre, che « frequentemente si trova in questi tessuti la malattia tubercolare, senza che sia accompagnata da tubercoli dei polmoni, o da altra grave affezione di questi organi ».

Il dott. *Stokes* rimarca (pag. 303) che « la malattia della sostanza glandulare bronchiale non fu ancora oggetto di speciale investigazione. Pure dai casi osservati, si può conchiudere che l'ipertrofia o altre malattie di queste glandule, di rado producono sintomi notabili ».

Dic' egli inoltre, che « secondo *Andral*, i tumori delle glandule bronchiali di frequenti cagionano una compressione tracheale e bronchiale. Io non m'avvenni però mai, aggiunge, in alcun caso di respirazione stridula, o nemmeno di compressione bronchiale, prodotta da questa malattia ».

Berton, che, secondo il dot. *Stokes*, è lo scrittore più recente sovra questo soggetto, insiste fortemente sul fatto che le glandule bronchiali possono essere sommamente ipertrofiate, senza che producano compressione dei vasi sanguigni o dei canali respiratorii.

Andral ricorda un caso in cui una massa enorme di melanosi comprimeva per modo il bronco destro, da diminuirne il diametro della metà. Non esisteva qui la respirazione stridula, nè v'era altro segno che una debole respirazione in un polmone, con intensa puerilità nell' altro.

Il dott. *Tyce* asserisce che nelle sue letture non trovò altro caso che somigli al presente.

In conclusione, non può mettersi in dubbio, che estremamente raro è il caso di calcolo delle glandule bronchiali, che si faccia strada ne' bronchi coll' ulcerazione, e che distrugga d' improvviso la vita.

Questo caso è parimenti interessante sotto un altro aspetto. Siccome la malattia delle glandule bronchiali, non fu complicata con altra malattia nè dei polmoni, nè d' alcun altro viscere importante; il carattere dei sintomi proprii di questa singolare varietà di malattia toracica vi riesce manifesto senza equivoco di sorta.

La diagnosi delle malattie bronchiali sarà probabilmente accompagnata sempre da difficoltà. Le investigazioni stetoscopiche, possono, siccome nel caso or ora riferito, essere indirettamente di molto soccorso, ma la nostra più sicura ed efficace guida, si troverà nell' attenta meditazione sulla natura e successione dei sintomi.

Della pneumonia congestiva, cagionata da operazioni chirurgiche, malattie e lesioni; del dottor John E. Erichsen, *Esq.* (24 *gennajo* 1843).

L'Autore incomincia coll' osservare che ad onta della speciale attenzione con cui furono in questi ultimi anni studiate le malattie de' polmoni, esiste però una forma d' infiammazione di questi organi, la quale, da poche eccezioni in fuori (1), non venne

(1) *L' unico scrittore, delle cui opere si abbia notizia, il quale parli estesamente su quest' argomento, è il dott.* C. Bell; *egli vi consacra un « Rapporto » nelle sue « Surgical Observations ».* Guthrie, *nel suo « Trattato sulle ferite d'arma da fuoco », parla della pneumonia come d' una causa di morte in seguito ad operazioni, e più particolarmente ad amputazioni secondarie. Il dott.* Forbes, *nella sua traduzione dell' opera di* Laennec *sulle malattie del petto, allude a questo soggetto in una nota; e il dott.* C. J. B. Williams, *nell'articolo « Pneumonia », della « Library of Pratical Medicine », ne fanno cenno come di una varietà di questa malattia. — (Nota dell'Autore).*

avvertita da quelli che scrissero sovra questo argomento; forma però, la quale, e per la frequenza con cui si presenta, e pel carattere latente e insidioso de' suoi sintomi, merita in particolar modo l'attenzione del chirurgo. È dessa quella varietà di pneumonia, che coincide o consegue ad operazioni chirurgiche o a lesioni, e che non dipende da assorbimento di pus.

In una tavola (1) che segue alla presente notizia, l'A. dà ragguaglio della condizione dei polmoni in sessantadue casi di morte dopo operazioni chirurgiche e ferite. Innanzi procedere all'analisi di detta tavola il dott. *Erichsen*, onde evitare ogni equivoco, accenna quelle circostanze che si considerano quali segni distintivi fra la pneumonia propriamente detta, e una congestione dei polmoni meramente passiva.

I caratteri anatomici del primo stadio dell'infiammazione dei polmoni, e ciò specialmente allorchè questa malattia assume un carattere astenico, sono per tutti i riguardi simili a quelli della congestione puramente passiva di questi organi. I polmoni sono in ambi i casi pesanti per l'ingorgo sanguigno, presentano all'esterno una tinta violetta livida chiazzata di macchie rosso cupe o porporine, e ritengono l'impressione del dito, come fossero edematosi. Comprimendoli, si sentono più compatti e solidi del naturale, e danno appena qualche crepitazione. Nel tagliarli ne trasuda una quantità grande di fluido spumoso e rossiccio, e al tempo medesimo si trova il tessuto polmonare alterato nella sua consistenza, fondendosi, per così dire, immediatamente sotto la menoma pressione delle dita in una grumosa e polposa massa. Questa friabilità del tessuto del polmone, che molti supposero verificarsi solamente in quelle congestioni di quest'organo che sono di natura infiammatoria, non ha alcun valore, come il provarono le osservazioni di *Andral* e di altri, quale segno diagnostico onde distinguere codeste da quell'ingorgamento meccanico

---

(1) *Si dee notare che i casi contenuti in essa tavola furono presi e calcolati senza scelta, dalle Memorie dell'« University College Hospital »; che molti fra questi furono da me stesso osservati, e che si sono ommesse tutte le morti cagionate da scottature a cui seguirono lesioni particolari.* — (*Nota dell'Autore*).

el e frequentemente avviene poche ore prima della morte, e che è probabilmente, allorchè avviene, l'immediata causa che determina il fatale evento. Per evitare quindi qualunque sorgente di errore che potesse scaturire dal confondere insieme queste due condizioni, tanto somiglianti nei loro caratteri anatomici, sebbene in fatto così diversi nella loro essenziale natura, l'Autore dichiara comprendere sotto la denominazione di pneumonia unicamente quei casi, in cui o trovavasi affetto un solo polmone, ovvero era manifesto nel torace qualche altro segno possibile dell'azione infiammatoria, oltre la mera condizione di congestione o ammollimento di questi organi, come sarebbe la solidificazione del loro tessuto per epatizzazione o splenizzazione, l'effusione di recente linfa o di siero nei sacchi pleurali, ovvero degli evidenti segni d'infiammazione della membrana mucosa bronchiale.

In ordine quindi a questa distinzione fra lo stato infiammatorio e lo stato solamente congestivo dei polmoni, e fra l'attiva e la passiva iperemia del loro tessuto, i sessantadue casi della tavola vanno a collocarsi in quattro classi.

1.ª Di quelli in cui esistevano segni evidenti di pneumonia, comprovati o dall'essere la condizione morbosa limitata ad un solo polmone, o dall'avere progredito fino alla solidificazione, o dalla coesistenza de'segni dell'azione infiammatoria nella pleura o nella membrana mucosa bronchiale. Questi casi ammontano a vent'otto, o pressocchè alla metà del numero totale delle morti.

2.ª Casi dubbii — ne' quali i polmoni presentavano i caratteri comuni al primo stadio della pneumonia ed alla congestione passiva, senza che vi fossero altre circostanze collaterali, per cui se ne potesse più chiaramente determinare la diagnosi. Questi casi sono undici.

3.ª Casi in cui si trovarono i polmoni più o meno ammalati, ma non infiammati nè congesti. Questi sono nove.

4.ª Casi in cui i polmoni furono trovati sani. Il loro numero è di quattordici (1).

---

(1) *Può darsi che la congestione dei polmoni esistesse in molti dei casi di questa classe, ma siccome non vi si trovò alcuna malattia attuale, si collocarono fra i sani.*

Si vedrà quindi, che fra sessantadue individui morti per differenti malattie, operazioni o lesioni chirurgiche, e di cui si esaminarono i polmoni, in vent' otto, cioè nel quarantacinque e un decimo per cento, si trovarono evidenti segni di pneumonia. Fra i rimanenti, riescì in undici dubbio se la congestione esistente fosse di carattere infiammatorio o passivo. In altri nove i polmoni erano più o meno ammalati, essendo tubercolosi in tre casi, bronchitici in quattro, in uno edematosi, ed in un altro ingorgati di sangue fluido; ed in soli quattordici casi, o qualche cosa meno di un quarto del totale (22. 5 per cento), erano questi organi sani.

Fra i vent' otto casi in cui esisteva la pneumonia, aveva essa raggiunto in diciassette il suo secondo stadio, cioè la solidificazione. Negli altri undici, i polmoni presentavano i caratteri patologici del primo stadio della pneumonia, unitamente a segni di bronchitide o di pleuritide, dinotati dallo stato d' infiammazione della membrana mucosa bronchiale, e dall' effusione di recente linfa o di siero nelle cavità della pleura. Una rimarchevole circostanza trovasi connessa alla forma di pneumonia di che qui si tratta; ed è la relativa frequenza con cui la malattia si spiega nell' uno o nell'altro polmone, od in entrambi al tempo medesimo. *Andral*, *Chomel*, *Forbes*, ed i patologi tutti, si accordano nel dire che nell' ordinaria pneumonia stenica idiopatica, riesce più di frequente affetto il solo polmone destro, un pò meno frequente il solo sinistro, e ancor meno ambi i polmoni insieme. Ora, esaminando i vent' otto menzionati casi, si trova che in tre soli era affetto il solo polmone destro, in tre parimenti il sinistro solo; ed in non meno di ventidue casi, ma non però nel grado medesimo, ambo i polmoni insieme. La causa di questa singolare deviazione dalla legge seguìta dalla pneumonia stenica idiopatica, può venire spiegata dalla natura peculiare delle cause predisponenti ed eccitanti la varietà congestiva di questa malattia.

In due soli casi si trovarono infiammati i lobi superiori L' uno era quello di un fanciullo che morì per tisi con pneumonia; l' altro d' una vecchia che aveva subìto un' operazione per ernia. In altro caso di un fanciullo di 12 anni, morto con un'erisipela flemmonosa del braccio, eravi epatizzazione lobulare.

La forma d'infiammazione dei polmoni, conseguente ad operazioni e lesioni chirurgiche, ha talvolta il carattere stenico, ma più frequentemente l'astenico o congestivo, corrispondente a quella varietà della malattia che da varii Autori ricevette i nomi di pneumonia putrida, maligna, congestiva, erisipelatosa, astenica, tifoidea ed ipostatica, e che non di rado consegue ad una febbre continuata, o ad altre affezioni che portino molta debolezza nel sistema generale, o che viziino la condizione degli umori. L'Autore, sebbene non fornisca la precisa proporzione della frequenza comparativa delle forme stenica e congestiva della malattia, asserisce essere però l'ultima di gran lunga più comune, trovandosi in proporzione di molto superiore fra quelli che muojono di pneumonia nelle sale chirurgiche di uno spedale; non assumendo essa che qualche volta un carattere attivo, e ciò solamente nei giovani e robusti, in cui le forze del sistema non furono prostrate da una lunga residenza in un ospedale o dagli effetti deprimenti di febbri irritative, di copiose scariche.

La natura essenziale di questa congestiva forma d'infiammazione del polmone che avviene nei casi chirurgici, si vede essere la medesima che quella della così detta pneumonia tifoidea, la quale, siccome lo provarono le osservazioni del dott. *C. J. B. Williams*, e del dott. *Hudson*, è essenzialmente una pneumonia, complicata dall'aggiuntasi congestione passiva. Il sangue in questa malattia stagna nei polmoni, sotto l'influenza di certe cause, e attivandosi al tempo medesimo un grado d'irritazione, ne viene eccitata qualche azione infiammatoria nella parte già congesta, che ha però un tipo passivo, non essendo caratterizzata dalla formazione di quei prodotti secondarj, che sono le usitate conseguenze dell'attiva e stenica infiammazione. Il ristagno del sangue in organi particolari, viene attribuito dal dottor *Williams* ad uno stato d'alterazione, sia nel sangue sia nei capillari affetti, o in entrambi.

Nell'esaminare la condizione del sistema indotta dalle febbri irritative che seguono alle operazioni ed alle lesioni, e più specialmente allorchè si tratta di soggetti già depressi da profuse scariche, o per l'aria viziata degli ospedali, e che sono perciò resi più peculiarmente capaci della pneumonia congestiva, risulta

che questa condizione rassomiglia perfettamente a quello stato di depressione idoneo alla manifestazione della forma tifoidea della malattia. Identici sono anche i caratteri anatomici delle due forme di pneumonia, trovandosi in ambi i casi, nel primo stadio, i polmoni di un livido violetto, o di colore porporino chiazzato, pesanti, compatti ma friabili, pronti a sciogliersi in una polpa grumosa, e crepitanti appena sotto la pressione, ma che trasudano una gran quantità di un fluido leggero e spumoso. Allorchè la malattia è giunta al secondo stadio, il tessuto dell'organo è più denso, ma tuttavia friabilissimo; non crepita ma affonda nell'acqua, e tagliandolo, ambo i lati dell'incisione presentano un' aspetto levigato, uniforme, nero, non chiazzato, siccome nella forma stenica, ma con tutti i caratteri che il dottor *Williams* ha descritto come peculiari alla pneumonia intravescicolare, e che, secondo dimostrarono *Hourmann* e *Déchambre*, sono comunissimi nella varietà di pneumonia propria de' vecchi. Esaminando attentamente la superficie tagliata, si vede che quel l'aspetto levigato e nero che presentano i lati dell' incisione, è dovuto ad un'eccessivo ingorgamento della rete capillare dei polmoni, che comprime le cellette aeree; nè queste sono, come nella forma stenica della malattia, ripiene di una secrezione viscida, ma, o son vuote, ovvero contengono tutt'al più un leggero fluido seroso, che pare trasudato dai circostanti tessuti congesti ed infiammati.

Se si ricerchino le cause che sviluppano la pneumonia congestiva, si troverà che, indipendentemente da quelle circostanze che cagionano l' idiopatica e stenica infiammazione dei polmoni, come il freddo, l'umidità, ecc., esiste una serie di cause che particolarmente dispongono a questa malattia, dopo operazioni e lesioni chirurgiche. Si dividono in due classi, le quali però deggiono entrambe concorrere per produrre la varietà di malattia di che ora si tratta.

1.° Nella prima classe si comprendono quelle cause che agiscono meccanicamente, determinando uno stato congestivo nella parte posteriore dei polmoni, come il giacere supino continuato per molto tempo.

2.° Alla classe seconda appartengono quelle cause che hanno azione deprimente sull' attività delle funzioni del sistema ner-

voso, come una suppurazione profusa, una lunga dimora negli ospedali e le febbri irritative, particolarmente allorchè assumono un tipo tifoideo e allorchè avvengono in individui d'età avanzata.

L'età può forse esercitare anch'essa qualche piccola influenza sulla produzione della pneumonia congestiva, e riescirebbe questa forse più evidente che non sembri, ove fosse possibile separare i pochi casi di forma stenica, da quelli di forma congestiva. Prese però in complesso le due varietà di pneumonia, si troverà che l'età dei pazienti in cui si verificò l'infiammazione

dei polmoni fu per adequato di anni	» 44. 2
Dei casi dubbii	» 39. 4
Dei casi in cui non si trovò nè infiammazione nè congestione di questi organi	» 35. 9

Cosicchè la differenza d'età fra quelli in cui avvenne la pneumonia, e quelli in cui non avvenne, è per adequato di anni 8 3.

Che la positura supina, sebbene continuata a lungo, non sia per sè stessa sufficiente a determinare in persona per altri riguardi sana, uno stato di congestione nella parte posteriore dei polmoni, è cosa evidente; dacchè quest'effetto non si produce in quelli che continuano in questa positura per mesi ed anche per anni, come in alcuni metodi di cura per distorsione spinale. Onde determinare quindi una congestione anche in un organo così vascolare e spugnoso come il polmone, è necessario che insieme cooperino le cause deprimenti già annoverate: e questo è appunto il caso. Se per misura del tempo che i pazienti menzionati nella tavola si mantennero nella positura supina, noi ci riportiamo al periodo che dimorarono nell'ospedale, locchè atteso la natura delle operazioni e delle lesioni a cui soggiacquero, siamo in molti casi autorizzati a fare; noi troveremo, come quanto prima verrà dimostrato, che quelli che morirono di pneumonia si mantennero complessivamente in questa positura per un tempo molto maggiore degli altri, se se ne eccettuino i pazienti tisici.

Sebbene le circostanze or ora menzionate tendano fino ad un certo punto ad esporre il paziente alla pneumonia congestiva, pure l'agente più attivo alla produzione di questa malattia, è, fuor di dubbio, una diminuzione nell'attività delle funzioni del

sistema nervoso, avvenga questa in conseguenza dell' irritazione dalle operazioni e lesioni, o di continuate copiose perdite, o della reclusione nell'aria comparativamente impura degli ospedali — influenze deprimenti, le quali tutte sono in molti casi presenti al tempo medesimo. Dall'esame della tavola posta in fine a questo articolo apparirà che queste circostanze sono predisponenti alla malattia in questione, dimostrandosi per essa che tutti coloro che vi soggiacquero avevano subìto operazioni o ferite tali, da dover necessariamente essere seguite da grave febbre irritativa, o da copiosissime e struggitrici suppurazioni; laddove quelli in cui furon trovati sani i polmoni, ad eccezione d' un solo, morirono prima che vi fosse tempo o di attivarsi la suppurazione o di prender piede la febbre irritativa.

Che una lunga residenza in un ospedale, unita ad altre cause deprimenti di malattia, e alla continuata positura supina tendano a disporre alla infiammazione congestiva dei polmoni, si renderà manifesto dal considerare che fra i vent' otto casi di pneumonia, uno solo morì primo del quarto giorno: nel mentre che dei tredici casi in cui il polmone fu trovato sano non ne morirono meno di undici innanzi questo periodo, prima, insomma, che si potesse supporre una manifestazione di una qualunque condizione infiammatoria in questi organi; e fra questi undici, otto morirono nel primo giorno, o per dir meglio, furono portati all' ospedale moribondi. Degli altri due casi, uno morì nel quinto giorno, e l'altro nel quarantesimo quarto, dopo essere stato operato per ernia inguinale strozzata, formando una rimarchevole eccezione al rimanente della serie.

La proporzione media del tempo che i pazienti vissero, dopo l'ammissione nell'ospedale, è come segue:

Casi in cui i polmoni erano infiammati: . .	giorni	20. 7
Casi dubbii:	»	12. 3
Casi in cui si trovarono i polmoni ammalati ma non infiammati	»	22. 7
Casi in cui i polmoni erano sani	»	1. 6

È da notarsi che la proporzione media di tempo in cui vissero i pazienti che avevano i polmoni ammalati ma non infiammati, fu portata tanto alto dalla combinazione che fra i dieci di questa classe ve n' ebbero tre che morirono di tisi nel ri-

spettivo trentesimo, cinquantesimo quarto, e settantesimo giorno dopo la loro ammissione. Ma ove questi tre vengano sottratti, il tempo medio in cui visse il rimanente discende a giorni 8. 4.

Per ragione di brevità ommette qui l'Autore di entrare per esteso in un criterio sull'operazione di quelle cause che producono lo stato congestivo dei polmoni mediante la depressione della energia del sistema nervoso. Di leggieri però può intendersi in qual modo i polmoni ingorgati che sieno di sangue, debbano attivare un grado d'azione infiammatoria, e necessariamente portante un tipo basso attesa la condizione del paziente, in un organo già disposto a riceverla per l'esistenza di una anormale quantità di sangue ne' suoi vasi; e ciò più particolarmente in pazienti resi sommamente irritabili da febbre traumatica e da copiose perdite.

Lo sviluppo della pneumonia congestiva ne' pazienti già indeboliti dagli effetti deprimenti di gravi ferite o operazioni è, per conseguenza, una complicazione da temersi assai, e tale che è dimostrata molto più frequente che comunemente non si creda. È una complicazione contro la quale è necessario lo stare in guardia il più che sia possibile, tanto per l'estremo pericolo che d'ordinario l'accompagna, quanto perchè la malattia assume in molti casi un carattere latente, mancando talora del tutto, e quasi sempre in parte ne' primi stadii, de' sintomi caratteristici; e non essendo riconoscibili con certezza che da un minuzioso esame medico del petto; esame che riesce di molta difficoltà, attesocchè è sempre la parte posteriore dei polmoni quella che è affetta: ed è ovvia l' impossibilità di collocare un paziente che soffre degli effetti di grave ferite o di grandi operazioni in positura tale che porga al medico facilità di esaminare coll' orecchio la parte posteriore del petto. Quando, per altro, ciò si può eseguire, si trovano in questa varietà di pneumonia gli stessi segni fisici che son proprii della tifoidea; cioè, mancanza del mormorio respiratorio, ottusità alla percussione, con sibilo, ed esteso rantolo mucoso, e respirazione bronchiale. La crepitazione o manca del tutto, o quando esiste, non dura che poco tempo, poichè, siccome osserva il dott. *Hudson*, trattando della pneumonia tifoidea, tosto si perde a cagione del sangue accumulato nei vasi circostanti per cui vengono compresse le celle aeree.

Essendo i sintomi della pneumonia congestiva spesse volte resi latenti dalla estenuata condizione del paziente, o mascherati dall'esistenza di qualche grave lesione che specialmente attrae l'attenzione del chirurgo, fa d'uopo che questi stia desto ad avvertire qualunque menoma apparenza che indichi un'affezione di petto. Nè deve aspettare che si palesino distinti sintomi di attiva pneumonia acuta; ma ove il respiro si faccia appena affrettato ed esile, se vi sia dispnea, lividore dei labbri, e tosse intermittente breve ed interrotta, con sete, aumento del calore della cute, e rapidità del polso, deve immediatamente mettersi in guardia, e, se gli è possibile, esaminare il petto coll'orecchio, onde accertarsi se esista qualche distinto e riconoscibile segno di pneumonia, e nel caso affermativo ricorrere ad attive e pronte misure, per quanto il permettano le circostanze.

Siccome questa forma di pneumonia, d'ordinario esiste qualche tempo prima che il chirurgo se ne sia addato, attesa l'oscurità de' suoi primi sintomi, è difficilissimo il determinare il preciso periodo in cui sia incominciata. È probabile che in alcuni casi la morte sopravvenga ne' primordii; ma in alcuni altri, e più particolarmente in quelli in cui ha luogo la solidificazione del tessuto polmonare, ciò che si verificò in diciassette dei vent'otto casi della prima classe, la malattia deve avere esistito per un periodo molto maggiore, imperocchè si richiede del tempo perchè abbian luogo, anche imperfettamente, quelle alterazioni che costituiscono il secondo stadio della pneumonia.

Quanto al trattamento di questa forma di pneumonia, il dottor *Erichsen* è d'avviso, che, se le cause ch'egli ne ha indicate sono giuste, sarà più razionale il tendere a rimediare a quella condizione del sistema nervoso, che divenne l'immediata causa dello stato ammalato dei polmoni, e a prevenire l'aumento della congestione di questi organi, cangiando, ove sia possibile, la positura del paziente sicchè segga piuttosto sul letto anzichè vi stia coricato; che non il dirigere la cura immediata ai polmoni medesimi. Con questa vista, si dovrà sostenere ed aumentare l'energia del sistema nervoso con quegli stimolanti e tonici che il paziente possa sopportare; come sarebbero, carbonato d'ammoniaca, decozione di senega, chinina; ed in casi estremi di de-

pressione, vino ed acquavite. Al tempo medesimo si dee combattere lo stato infiammatorio dei polmoni mediante il calomelano combinato a minute dosi d'oppio, e col mezzo di controirritanti sotto forma di ventose asciutte, vescicanti, embrocazioni stimolanti, epitemi di terebintina. Le sottrazioni di sangue di qualunque sorta, sia generali, sia locali, non solo sono controindicate in vista della già debole condizione del paziente, ma sarebbero anche, d'altronde, per lo meno perfettamente inutili; poichè ne potrebbe avvenire, secondo giustamente osserva il dott. *Williams* parlando della pneumonia tifoidea, che s'intercettasse con questo mezzo l'azione del cuore, prima d'avere alleviato lo stato congestivo dei polmoni. Questa osservazione ha maggior forza ancora, se è possibile, applicata alla forma chirurgica di questa malattia; imperocchè qui il paziente, in molti casi, è già stato depresso, prima che gli sopravvenisse l'affezione polmonare, da abbondanti perdite e da febbre irritativa. In genere, peraltro, la cura di questa forma di pneumonia, riesce ben poco soddisfacente, ed è rado che i meglio diretti sforzi sieno coronati dal successo.

Le misure profilatiche a cui si dee ricorrere onde prevenire questa malattia, sono ovvii. I pazienti che abbiano molto sofferto dalle conseguenze di grandi operazioni o da gravi ferite, o che sieno consumati da febbri irritative, e da profuse perdite, vanno collocati in una camera o infermeria ben ventilata, avendo però riguardo che non sieno esposti a correnti d'aria fredda; debbono essere ben coperti, onde promovere il più che sia possibile la libera circolazione, e tenuti lontani onninamente da tutte le cause deprimenti di malattia. La posizione supina deve essere qualche volta cangiata colla laterale, e se il malato ha forza sufficiente lo si può alzare a sedere. La fasciatura inamidata o desterinata, l'apparato inamovibile come vien detto, possono essere del maggiore servigio, permettendo al chirurgo di collocare i pazienti, offesi nelle membra inferiori, in positura tale, ed in tale atmosfera, per cui si possano rimovere due delle più attive cause predisponenti a questa forma di pneumonia, quali sono la giacitura supina, e l'aria impura di una sala o infermeria d'ospedale.

Ricerche intorno alla relazione esistente fra un grado straordinario di compressione del sangue contenuto nei vasi renali e la presenza di certe sostanze anormali nell'orina; del dottor Giorgio Robinson, *Esq.* (14 *febbrajo* 1843).

In seguito ad alcuni sperimenti che l'Autore intraprese colla mira di determinare la precisa causa della presenza dell'albumina nell'orina, egli trovò che non solo l'albumina ed il sangue, ma eziandio la linfa coagulata o la fibrina, sfuggivano entro i condotti orinarii in conseguenza ad ostacolo alla retrocessione del sangue per la vena renale. E siccome ad un'artificiale compressione del sangue nei vasi renali, succedevano fenomeni identici a quelli che costituiscono gli effetti primarii dell'infiammazione, egli s'indusse ad estendere le sue osservazioni e a tentar modificazioni all'esperimento, parendogli che i reni più che altre parti del corpo si prestassero all'investigazione sperimentale sovra questo importante soggetto. Mediante fatti ottenuti in questo modo, egli spera che si potrà giugnere a spiegare, meglio che finora non si fece, la vera cagione della natura variabile delle effusioni in differenti casi.

Rimettendo la minuta descrizione di ciascun esperimento all'Appendice di questa Memoria, onde evitare le ripetizioni che necessariamente ne verrebbero, l'Autore si limita qui a riferire quei generali risultati che si rapportano direttamente all'oggetto principale di questa relazione. Tutti questi esperimenti, ad eccezione d'un solo, furono praticati sui reni dei conigli. Si presero animali di età, statura e condizione diversa; e siccome la forza del sistema esercitò una sensibilissima influenza nel modificare la natura dell'effusione, ogni sperimento va considerato da sè, onde arrivare ad un'esatta conclusione.

I motivi per cui si scelsero i reni per queste esperienze, sono i seguenti:

Quest'organo può con prontezza essere scoperto ne'bruti, e l'arteria, la vena e l'uretere (che sono quasi i soli legami che lo uniscono al rimanente del corpo) si possono assicurare separatamente colla legatura: cosicchè non solo noi abbiamo sotto gli occhi nostri tutta la circolazione di questa glandula, ma possiamo, al tempo stesso, isolare e confinare la secrezione, e impedire così l'eventualità di un abbaglio nell'esaminarne il

composto. D'altronde le recenti scoperte di *Bowmann*, dissipando le tenebre sulla struttura dei corpi Malpighiani (1), ci hanno resa famigliare la minuta anatomia dei reni, e abilitati quindi ad intendere più chiaramente il meccanismo del processo.

Dopo che l'Autore ebbe ottenuto gli effetti a cui si attendeva, coll'ostruire il riflusso del sangue per la vena renale, volle accertarsi degli effetti che seguirebbero dal dirigere con diversi gradi di rapidità un' aumentata corrente di sangue ai vasi di un organo sano, senza ostacolo artificiale che ne impedisca il corso, e lasciando intatto l'organo medesimo. Dopo alcune prove poco soddisfacenti, ottenne finalmente risultati precisamente simili a quelli che aveva ottenuti nelle primitive serie, in seguito all' ostruzione venosa.

Sebbene avessero luogo i medesimi effetti generali in tutti gli sperimenti, sarà più utile il considerarli ordinati in due divisioni.

La prima contiene venti esperienze, nelle quali tutte qualche impedimento artificiale ostruiva il corso del sangue nella vena.

La seconda comprende quattordici esperimenti, in cui venne diretta ad uno o ad ambi i reni un' aumentata proporzione di sangue, senza che si opponesse alcun ostacolo artificiale al suo libero riflusso.

Eseguiti ch' ebbe l'Autore gli sperimenti sui reni, gli occorse alla mente che l'osservazione degli effetti dell'ostruzione venosa nei vasi di una zampa di rana, potrebbe servire ad illustrare l'azione della causa stessa nei primi casi.

Serrò quindi l'estremità posteriore di una rana, entro due legature in modo che l'arteria e l'osso erano le sole parti lasciate libere. Gocciolò un pò di umore sieroso dalla ferita del garretto, e la zampa sotto la legatura si fece subitamente rossa e gonfia. Osservando i vasi del tessuto con una non forte lente, si videro le vene assai dilatate e quasi si prolungassero nei capillari, in conseguenza dell' accumulamento in essi del sangue, e della loro distensione.

Sulle prime sembrava che il sangue avesse perduto ogni movimento, ma sotto più attento esame si osservarono alcune

---

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CVI, p. 423.*

piccole arterie in atto di versare nuovo sangue; l'impulso del quale spigneva innanzi la colonna nelle vene a ciascuna contrazione del cuore. Al cessare di quest'azione, avveniva un movimento retrogrado: onde le due alternate azioni cagionavano un'oscillazione nel sangue contenuto.

Dopo una mezz'ora i globuli avevano cominciato ad unirsi, formando masse irregolari e colonne cilindriche, che avevano un moto alterno sincrono alla contrazione e rilasciamento del ventricolo; l'impulso primo era evidentemente prodotto dal momentum del sangue arterioso, il secondo dalla reazione dei tessuti elastici.

Dopo sette ore, il sangue era perfettamente stagnato in tutti i vasi.

In alcuni punti parve che avessero luogo piccoli stravasi, poichè il margine rosso dei vasi era irregolare e lacerato. In altri luoghi la linea rossa che ne segnava la larghezza era uniforme e liscia; ma una linea bianca opaca (non dissimile a quella cagionata da effusione di linfa nei tessuti trasparenti) la segnava esternamente.

Si applicarono poscia varii stimolanti al tessuto, senza che se ne producesse alcun effetto distinto nè sui vasi, nè sul sangue che contenevano. La parte non ricuperò più la sua vitalità, e subì in seguito le varie alterazioni della mortificazione.

Siccome questi effetti furono tali quali si dovevano aspettare dietro previo ragionamento, e siccome furono precisamente analoghi a quelli che l'Autore presumeva dovessero avvenire nei minuti vasi del rene durante l'esistenza di un'ostruzione alla circolazione del sangue in essi, egli non credette necessario di ripetere lo sperimento.

Classe prima. *Illustranti gli effetti dell'ostruzione venosa.*

A. *Viene applicata una stretta legatura intorno alla vena renale, e non succede emorragia da nessuna delle sue diramazioni.*

N.° dell'esperimento	Intervallo tra l'applicazione della legatura e la morte dell'animale	Composizione dell'orina riguardo all'esservi in essa albumina, linfa e sangue.
1	10 minuti	Debolmente albuminosa.
2	30 minuti	Come sopra.
3	30 minuti	La vescica vuota d'orina. Non esaminato l'uretere.
4	10 minuti	Fortemente albuminosa.
5	6 minuti	Assai fortemente albuminosa, con qualche lieve apparenza di fibrina.
6	3 1/2 minuti	Sanguigna.
7	1 ora	Come sopra.

Queste esperienze sono sufficienti a mostrare che la stessa specie di effusione non risulta costantemente nè necessariamente dall'esistenza di uno stesso grado di ostruzione; e dimostrano che cotesta costituisce una sola delle condizioni che richiedonsi a produrre l'essudamento della porzione più viscida del sangue a traverso le tonache dei vasi che la contengano. Sempre debbe coesistere e cooperare coll'ostruzione un certo aumento nell'impulso del sangue arterioso prima che avvenga alcuna sorta di effusione. L'attività di questa forza sarà quindi proporzionata alla rapidità ed al vigore delle contrazioni ventricolari: e l'Autore attribuisce quindi i diversi risultati ottenuti nei suddetti esperimenti al vario grado dell'azione del cuore nell'atto di applicare la legatura. Soggiunge poi aver invariabilmente osservato che gli effetti di un grado intenso di compressione erano principalmente da aspettarsi nei casi in cui l'animale sembrava riaversi più speditamente dalle offese dell'operazione.

B. *L'ostruzione della vena renale venne operata o incompiutamente o graduatamente.*

In 6 casi si ebbe poca emorragia venosa per lacerazione accidentale o appositamente fatta della vena o sue diramazioni.

In 2 furono sollevate le tonache del vaso con una pinzetta ed applicata una legatura in modo da comprendere solo una metà della vena, lasciandola pervia ma di calibro più piccolo.

In 4 fu passato un filo intorno alla vena, e fatta la legatura in modo da comprendere la vena entro una larga ansa: il

vaso stesso non era compresso dalla legatura. Eccone i risultamenti:

N° di ciascun esperimento come riportato nell'appendice.	Intervallo tra l'applicazione dell'ostruzione e la morte dell'animale.	Composizione dell'orina.
1	Un'ora	Debolmente albuminosa.
2	30 minuti	Sommamente albuminosa.
3	7 minuti.	Debolmente albuminosa.
4	Un'ora	Una massa di linfa nella vescica.
5	Un'ora	Sangue e fibrina.
6	Un'ora	Linfa e sangue.
7	40 minuti	Sanguigna.
8	4 1/2 giorni	Orina torbida e lievemente albuminosa.
9	18 ore	Sanguigna.
10	Un'ora	Sanguigna.
11	24 ore (?)	Moderatamente albuminosa.
12	2 1/2 giorni	Rossa per sangue, e sommamente albuminosa.

La linfa trovata nella vescica in uno di quelli esperimenti (4 era chiarissima e pellucida: al primo esaminarla era semifluida, ma esposta all'aria si coagulò molto sodamente.

Il dott. *Robinson* non sà che siasi tenuta memoria di effusione di linfa coagulabile in conseguenza di semplice compressione del sangue per ostruzione venosa. In questo caso era sì grande la quantità di essa, e così decisa la manifestazione delle sue particolarità speciali, da non lasciar luogo al minimo dubbio. La condizione fisica del sangue nei vasi di questo rene, deve essere stata eguale a quella di un fluido soggetto ad una moderata pressione continuata: poichè il sangue non poteva, a cagione di una piccola lacerazione della vena, venir compresso oltre ad un certo grado, senza sgocciolare da quell'apertura laterale. In nessun altro degli sperimenti successivi si ottenne tanta quantità di linfa: e deve infatti esser cosa difficile l'adeguare l'ostruzione al grado d'impulso del sangue arterioso, per modo da mantenere il richiesto grado di compressione, e non più, per un sufficiente periodo di tempo. Le due espe-

rienze seguenti confermano l'aggiustatezza di questa interpretazione: legata in essi strettamente la vena, la si punse poscia dal lato renale della legatura, affinchè ne stillasse un piccolo getto di sangue. Un'ora dopo l'organo venne rimesso in questo stato, ed esaminata l'orina, si trovarono in essa sospesi sì i coaguli fibrinosi che i sanguigni. Non è improbabile che in questi due casi il sangue sfuggisse nel breve intervallo che scorse fra l'applicazione della legatura e la puntura della vena; poichè non va dimenticato che, in uno dei primi casi, si trovò sangue nell'orina tre minuti e mezzo dopo seguìta l'ostruzione.

Tre dei sopradetti esperimenti (8, 11, e 12) si riferiscono, non solo per l' illustrazione che porgono al principio generale, inculcato in questa Memoria, ma perchè possono giovare a gettar qualche lume sulle alterazioni che avrebbero in seguito subìto questi organi ingorgati. La circostanza del trovarsi sangue ed albumina nell' orina fino al terzo o quarto giorno dopo l' operazione, può in parte attribuirsi al lento progresso dei coaguli sanguigni o fibrinosi, lungo l'uretere: e nel tempo stesso può darsi che parte dell'albumina derivasse dall'altro rene, in conseguenza dell'aumentata determinazione verso quell' organo. — Il dott. *Robinson* esprime poi la sua opinione che le alterazioni morbose presentate da questi tre reni ingorgati, cioè, la formazione di una membrana o ciste esterna, le macchie bianche alla superficie esterna, come nell'esperienza 12, e la più estesa disintegrazione trovata nell'esperienza 8, non fossero che le prime nella serie delle alterazioni che avrebbero poi finito nel totale ammollimento dell' organo e nella sua conversione in una massa puriforme. E non sembra altrimenti improbabile che nell'ascesso del rene, conseguente ad acuta nefritide nei soggetti umani, accada allo stesso modo, e sia preceduto dalle alterazioni medesime il sacco di pus che si trova nelle autopsie. Un' investigazione estesa fino alle alterazioni finali che subirebbero i reni, così trattati, servirebbe certamente ad illustrazione degli effetti secondarii dell' infiammazione.

Passando poscia l'autore alla Seconda classe delle esperienze, dirette ad illustrare gli effetti di una aumentata determinazione di sangue ai vasi di una parte precedentemente sana, ne dice come fosse indotto a praticarle dal riflettere che, ove si potesse

súbitamente dirigere un'aumentata proporzione di sangue in una arteria, la contrattilità dei vasi minori dovrebbe ostare alla súbita dilatazione necessaria al libero passaggio dell' aumentata quantità di fluido, e che ne dovrebbe quindi risultare qualche ostruzione. In questo supposto, si avrebbero coesistenti ambe le condizioni richieste a produrre una compressione anormale del sangue, e se ne dovrebbero scoprire degli effetti nell' orina.

CLASSE SECONDA.

A. — Il primo tentativo si praticò sull' arteria renale mediante la rimozione d' un rene, presumendosi sufficiente la determinazione fisiologica verso l' altro. Ripetuta cinque volte l'esperienza, specialmente in animali giovani e deboli, ne seguì costantemente un'aumento progressivo nel peso dell' altro rene. In un caso solo si vide nell'orina qualche traccia d'albumina.

B. — Si tagliò l'aorta addominale al dissotto dell'origine delle arterie renali, in due piccoli e deboli animali, e l'orina fu in uno scarsamente albuminosa.

C. — Sembrando questa misura insufficiente a produrre essa sola risultati soddisfacenti, l'Autore procedette a praticare simultaneamente ambe le operazioni *in animali più forti*, onde chiarirsi se l' influenza congiunta della fisica e fisiologica determinazione di sangue all' altro rene, non fosse per indurre la presenza delle materie albuminose nella sua secrezione. Di sette esperienze, le tre prime furono inefficaci; ciò di che può fornire una spiegazione soddisfacente l' esame dei particolari relativi a ciascuna d'esse, che si trova nell' appendice. Un' attenta lettura degli ultimi quattro esperimenti, deve però in gran parte cancellare l' incertezza che i risultati negativi dei primi avessero per avventura suscitata intorno alla verità del principio che l'Autore cerca di stabilire in questa Memoria. Così nell'

Esp. 4.°	sopravvivendo l' animale 18 ore.	L'orina conteneva sangue e la parte liquida dell'albumina.
» 5.°	—— 2 giorni circa.	— era eccessivamente albuminosa
» 6.°	—— ore 3. 1/2.	— conteneva un coagulo di sangue, un altro di fibrina, ed era sommamente albuminosa.
» 7.°	—— ore 2.	— conteneva sangue ed albumina.

Nel levare il rene sinistro, si ebbe cura di assicurare l'uretere, non che i vasi sanguigni. L'esistenza d'ecchimosi nella sostanza e sulla superficie del rene destro (nell' *Esp.* 4 e 7) l'aumento del suo peso (nell' *Esp.* 6 e 7) e i prodotti morbosi trovatisi nel destro uretere (nell' *Esp.* 6) mettono fuor di dubbio che le materie albuminose derivavano dal rene destro.

Se si fossero ripetute le esperienze sopra animali robusti e molto sanguigni, i risultati sarebbero certamente sempre stati i medesimi. Circa alle esperienze indicate nella prima divisione di questa classe, sebbene non somministrino che prove negative al principio che si vuol sostenere, non sono del tutto immeritevoli di considerazione, e si possono contrapporre utilmente alle ultime quattro della terza divisione. Imperocchè, se le prime ci insegnano che si può dirigere ai vasi di una parte qualunque, una quantità di sangue gradatamente accresciuta, senza che si produca in quel fluido una ostruzione e compressione importante; le ultime ci dimostrano chiaramente, che aumentando considerabilmente e *improvvisamente* la quantità di sangue determinata a qualsiasi apparato particolare di vasi, tosto vi si producono gli ordinarii effetti della compressione anormale.

Le due condizioni essenziali, per la cui coesistenza e cooperazione si produce e modifica la compressione del sangue ne' suoi vasi, variano ne'diversi animali o nell'attività, o nel grado d' intensità. — Il momentum del sangue arterioso prodotto dalle contrazioni del ventricolo, costituisce la forza attiva, per la cui operazione ha luogo la compressione. Ma siccome si richiede, perchè questa avvenga in un grado intenso, l'incontro di una resistenza; gli effetti di una compressione anormale non sono percettibili se non quando esiste qualche straordinaria ostruzione al libero passaggio del sangue *nei vasi minori.*

Ne segue, quindi, che dato in un numero di casi il momentum eguale, l' intensità della compressione del sangue si proporzionerà alla integrità dell'ostruzione: e che, per l'altra parte, dato un impedimento od ostruzione egualmente completi, il grado di compressione sarà misurato all'ammontare del momentum.

Il complesso delle esperienze precedenti tende a confermare questa asserzione.

Per esse viene altresì comprovato:

1.° Che la semplice compressione del sangue nei vasi minori dovrà cagionare, in ragione diretta del suo grado d' intensità, l'essudamento di un fluido albuminoso, di linfa coagulata, o lo stravaso del sangue. Quindi i suoi effetti immediati rassomigliano precisamente a quelli dell' infiammazione: e siccome è accertato che entrambe le cause essenziali della compressione anormale (cioè un'ostruzione o impedimento del corso del sangue nei vasi della parte infiammata, ed un'eccessiva azione del cuore) coesistono in questa malattia, sembra ragionevole il conchiudere che essendo i primarii effetti dell' infiammazione identici a quelli di una compressione anormale del sangue, non sieno dessi che le mere conseguenze di questa causa fisica.

2.° Che non v' è nessuna relazione fra la composizione delle materie effuse, e l'estensione della dilatazione delle tuniche dei vasi quale risulta dalla quantità del sangue che contengono. La seguente tavola stabilirà più chiaramente questo punto.

Ordine delle esperienze nell' Appendice	*Peso del rene sano*	*Peso del rene ingorgato*	*Pesi relativi*	*Condizione dell' orina.*
Classe I.	grani	grani		
A. Esp. 1.ª	20	40	1—2	Leggermente albuminosa
4.ª	35	70	1—2	Molto albuminosa
5.ª	25	50	1—2	Molto albuminosa
6.ª	60	90	1—1.50	Sanguigna
7.ª	98	175	1—1.78	Sanguigna
B. » 1.ª	40	84	1—2.10	Leggermente albuminosa
2.ª	50	150	1—3	Molto albuminosa
4.ª	100	130	1—1.30	Una massa di linfa
5.ª	50	90	4—1.80	Sanguigna con un coagulo fibrino
7.ª	35	68	1—1.94	Sanguigna
9.ª	64	182	1—2.84	Sanguigna
10.ª	90	170	1—1.88	Sanguigna

In conclusione, il processo dell'effusione dell'albumina e della linfa fra le tonache dei vasi nel corpo vivente, è prodotto e regolato dal grado di compressione del sangue in questi vasi contenuto.

L'Autore, nell' imprendere queste investigazioni, ebbe principalmente in vista di tentare d'estendere l'applicazione delle ordinarie leggi fisiche, alla interpretazione di alcuni dei fenomeni morbosi o normali del corpo animale: sembrandogli che ove si potesse giugnere a stabilire un qualche semplice principio generale, si potrebbe anche sperare di intendere più chiaramente la vera natura della malattia, e di poterla forse anche trattare con maggiore successo.

Esperienze sul rene.

Classe I. — *Illustranti gli effetti dell'ostruzione venosa.*

A. — Ostruzione della vena renale colla legatura immediata e completa.

Esp. 1.ª Si legò la vena renale sinistra di un coniglio giovine e debole, e dieci minuti dopo si uccise l'animale. La vescica era distesa dall'orina, la quale cimentata con acido nitrico a caldo, presentò de' fiocchi permanenti. Il rene destro pesava 20 grani, il sinistro 40.

Esp. 2.ª Eseguita la stessa operazione sòvra un coniglio di eguale statura e condizione, si uccise l'animale una mezz'ora dopo. L' orina era in quantità minore, e cimentata dai reagenti medesimi presentavasi più distintamente fioccosa. Peso del rene destro 26 grani, del sinistro 51.

Esp. 3.ª Un debole e piccolo animale sul quale si praticò la legatura della vena renale sinistra, venne ucciso dopo una mezz' ora. La vescica non conteneva orina; l' uretere non si esaminò. Il rene destro pesava 26 grani; il sinistro 50.

Esp. 4.ª Un animale di corporatura media fu ucciso mezz' ora dopo l'operazione. V' era nella vescica circa una dramma d' orina sommamente albuminosa. Il rene destro era grani 35, il sinistro 70.

Esp. 5.ª Legata la vena renale sinistra e l'uretere di un coniglio giovine e sano, fu questo ucciso al termine di sei minuti. L'uretere fu primieramente bene asciugato e poscia tagliato, e si lasciò colare entro un vetro d' orologio l' orina in esso contenuta, la quale cimentata con acido nitrico, si strinse in un solido grumo. Eravi qualche traccia di linfa coagulata nella pelvi del rene, ed un' effusione più copiosa nella sua membrana interna.

La vescica conteneva una dramma d'orina, non albuminosa. Il rene destro pesava 25 grani, 50 il sinistro.

Esp. 6.ª Si legò la vena renale sinistra, e qnindi l'uretere, in un coniglio giovine e sa o, e precisamente tre minuti e mezzo dopo legata la vena, venne assicurata l'arteria e asportato l'organo. L'uretere conteneva dell'orina sanguigna. Estratto quindi il rene destro, si trovò del peso di 60 grani, e di 90 il sinistro. L'animale morì sul finire del secondo giorno, in seguito a manifesti sintomi comatosi.

Esp. 7.ª L'aorta addominale di un robusto e grosso coniglio fu scoperta mediante incisione del lato sinistro della spina, e afferrata con una buona pinzetta a molla. Le estremità posteriori ne divennero immediatamente paralizzate. Aperte allora le branche della pinzetta che avevano le estremità dentate, e ritiratala, le tonache dell'arteria ne rimasero attortigliate e lacerate, e seguì notabile emorragia. In pochi minuti si riescì ad arrestarla colla compressione del tronco superiore. Si trasse poscia dall'apertura medesima il rene sinistro, e legata la vena e l'uretere, si ricollocò l'organo. L'animale parve dapprincipio sfinito per la perdita del sangue, ma a poco a poco andava rimettendosi: fu ucciso nel termine di un'ora, continuando la paraplegia inalterabilmente fino alla morte. Il rene sinistro era ingorgato assai, e presentava alla superficie diversi tratti di ecchimosi: pesava 175 grani, e il rene destro 90. L'uretere sinistro conteneva un coagulo di sangue, e sovr'esso un fluido bruniccio torbido, che, eposto all'aria, si faceva di un rosso vivo. La vescica conteneva presso a due dramme di orina, d'aspetto naturale; nè conteneva albumina, poichè poche goccie d'acido nitrico la resero del tutto limpida. L'aorta erasi lacerata in più che due terzi della larghezza: la compressione infiltrando con molto sangue il circostante tessuto cellulare, e obliterando il vaso in quel punto, ha probabilmente prevenuto il ritorno dell'emorragia.

B. — Il canale della vena renale non è ostrutto che parzialmente o lentamente.

Esp. 1.ª L'animale era di media statura, ma in cattivo stato. Nel legare la vena seguì qualche emorragia da un ramo laterale; nel termine di un'ora lo si uccise, e l'orina nella vescica era leggermente, ma distintamente albuminosa. Il rene destro pesava 40 grani, il sinistro 84.

Esp. 2.ª Nel passare una legatura intorno alla vena di un coniglio di media statura, e in discreta condizione, si lacerarono le tonache del vaso, e avvenne qualche emorragia, la quale fu bentosto arrestata mediante la compressione; il coniglio fu ucciso dopo una mezz' ora. La vescica conteneva due dramme d' orina assai albuminosa. Il destro rene pesava 50 grani, e 150 il sinistro.

Esp. 3.ª Venne esposta la vena renale sinistra di un coniglio debole di mezzana statura, poi compressa per pochi minuti, e alquanto lacerata per modo che ne potesse scaturire un pò di sangue. Il vaso venne poi legato fortemente, e l' animale ucciso sette minuti dopo l'applicazione della legatura. L' orina nella vescica era leggermente albuminosa. Nel separare il rene sinistro, si fece prominente la membrana interna della pelvi, a cagione di un deposito sott' essa, ossia esteriore, di una quantità di linfa limpida, nella quale stavano immerse le diramazioni maggiori della vena. Non v' era indizio di linfa nella cavità della pelvi. Il rene destro pesava 42 grani, il sinistro 73.

Esp. 4.ª Nel legare la vena di un grosso coniglio, si lacerarono alquanto le tonache del vaso, onde ne continuò a stillare un pò di sangue dal lato della legatura. Ricollocato l' organo in questo stato, si uccise l'animale nel termine di un'ora. Era sfuggita dall' uretra un pò di orina; ma nell' aprire la vescica vi si trovò uno scrupolo di linfa limpida pellucida, semifluida quando venne esaminata, ma che coagulò più sodamente esposta all' aria. Il rene destro pesava 100 grani, il sinistro 150.

Esp. 5.ª Animale di mezzana statura, in istato discreto. La vena renale fu legata, e quindi punta con un ago sottile dal lato renale della legatura, onde ne sfuggì un sottil getto di sangue. Si ricollocò poi l' organo nelle pareti dell' addome, e l' animale venne ucciso nel termine di un' ora. La vescica conteneva due dramme circa di orina sanguigna, nella quale stava sospeso un coagulo di fibrina, rosso in una sola parte, e nel rimanente non macchiato di sangue. La pelvi del rene conteneva pure una piccola quantità di linfa: quest' organo pesava 90 grani, mentre il peso del rene destro era di grani 50.

Esp. 6.ª Legatura della vena renale sinistra di un piccolo animale sano, e successiva lacerazione della medesima dal lato re-

nale della legatura. L'organo venne ricollocato mentre ne sgorgava liberamente il sangue, e l'animale ucciso al termine di un'ora. L'orina nella vescica non era albuminosa; ma la parte superiore dell'uretere conteneva una colonna di linfa leggermente tinta di sangue alla sua inferiore estremità. Il rene sinistro era considerevolmente dilatato, ma si ommise di pesarlo.

Esp. 7.ª Si sollevarono colla pinzetta le tonache della vena sinistra di un giovine coniglio in istato di sanità, e si legarono in modo da diminuire notabilmente il calibro del canale venoso. L'animale venne ucciso dopo il periodo di quaranta minuti. La vescica conteneva intorno a una dramma d'orina non albuminosa, e ne apparve chiaro il motivo dietro ulteriore esame; imperocchè il rene sinistro venne trovato compiutamente ostrutto da un coagulo di sangue, dietro il quale erasi accumulata una quantità d'orina sanguigna. Esisteva altresì qualche effusione di linfa sotto la membrana interna della pelvi. Il rene destro pesava 35 grani, il sinistro 68.

Esp. 8.ª Esposto il rene sinistro in un giovine coniglio sano, furono sollevate le tonache del vaso con una pinzetta, e legate in maniera da diminuire il calibro del canale venoso senza ostruirlo totalmente. L'organo venne quindi riposto a luogo, e l'animale fu ucciso al termine di quattro giorni e mezzo. La vescica conteneva poca orina torbida, leggermente albuminosa. La porzione tubulare del rene destro era alquanto più rossa del consueto. Il rene sinistro fu trovato rinchiuso in una perfetta cisti di considerevole spessore. Parve non esistesse alcuna connessione o adesione fra il rene e la sua cisti; poichè si potè trarnelo fuori e levarlo senza incontrare resistenza di sorta: eravi bensì fra esso e l'interno della cisti, leggero strato di fluido d'apparenza purulenta. Questo rene era evidentemente più piccolo che il destro: la sua superficie era molle e fiocconosa, e codesta rilassatezza di struttura, estendevasi verso il centro dell'organo, divenendo però gradatamente meno distinta. Fattane la sezione, si trovò che la porzione tubulare aveva internamente e struttura e sodezza naturale; ma ch'era più rossa del consueto, come se fosse stata recentemente ingorgata.

Esp. 9.ª La vena renale destra di un animale robusto di statura mezzana venne scoperta e legata a distanza tale dal vaso,

che non fosse in esso impedito il flusso del sangue. Venne parimenti legato l'uretere, e decorse diciotto ore l'animale fu ucciso. L'orina trovata nella vescica non era albuminosa; quella nel destro uretere pareva quasi sangue puro. Il rene sinistro pesava 64 grani, il destro 182.

Esp. 10.ª La vena renale di un grosso e pingue coniglio venne, allo stesso modo, passata entro una lunga ansa, e l'animale fu ucciso un'ora dopo. La vescica conteneva orina sanguigna. Il rene destro pesava 90 grani, il sinistro grani 170.

Esp. 11.ª Esposta la vena renale di un piccolo coniglio sano, e veduto che l'arteria passava dietro ad essa obliquamente, onde sarebbe riuscito difficile l'isolarla, si passò un filo attorno ad entrambe, e si legarono comprendendole tutt' a due entro una lenta ansa. Otto ore dopo l'animale era vivo e sano, ma scorse ventiquattro ore lo si trovò morto e già freddo. Il rene sinistro era assai dilatato: era desso inviluppato in una distinta cisti, formata apparentemente del circostante tessuto cellulare, che era stata infiltrata di sangue e linfa. Fuorchè in un punto, ove il rene era stato leggermente scalfito, non v'era del resto alcuna adesione fra quest' organo e la membrana che lo investiva; infatti erano separate l'una dall'altra da una piccola quantità di fluido sieroso. Levata questa tunica, ne apparve un' altra sotto, che si potè staccare come la prima dalla superficie della glandula, dimostrando così chiaramente la reale esistenza di una seconda membrana. La vescica conteneva intorno a una dramma di orina limpida, leggermente ma distintamente albuminosa.

Esp. 12.ª Venne praticata un' operazione precisamente eguale in un coniglio della statura medesima, includendo nell' ansa la sola vena; esso morì dopo due giorni e mezzo. Il rene sinistro era circondato da una cisti simile a quella dell'ultima esperienza; aderiva leggermente alla capsula in uno o due punti; questa si potè separare dal rene, manifestandosi così la distinta esistenza delle due membrane. La superficie esterna della glandula presentava tre o quattro placche bianche, simili a quelle di una suppurazione o ammollimento incipiente. L' orina contenuta nella vescica era di una tinta rossiccio pallida, albuminosa all' eccesso.

Classe II. — *Diretta ad illustrare le peculiarità della determinazione arteriosa.*

A. — Estrazione di un rene.

Scelti quattro animali della stessa età e statura, ed in eguale stato, si praticò sovra tutti al tempo stesso l' operazione, e si pesò il rene sinistro al momento dell'estrazione.

Esp. 1.ª Venne estratto il rene sinistro di un coniglio giovine e sano, avendo prima legati i vasi; morì ventiquattr' ore dopo, in parte per la scossa dell'operazione, e in parte per peritonite. L'orina nella vescica non era albuminosa. Il rene sinistro pesava all'atto dell'estrazione grani 20; il destro 25.

Esp. 2.ª Dietro eguale operazione, l' animale parve star benissimo fino alla fine del secondo giorno, allorchè gli si versò addosso dell'acqua fredda, collo scopo di aumentare la determinazione all'altro rene; parve offeso dalla scossa, e morì verso la fine del terzo giorno. L' orina non conteneva albumina, ma aggiungendo una quantità addizionale d'acido nitrico, si formò un copioso precipitato di cristalli di nitrato d' urea. Il rene sinistro pesava 21 grani, 26 il destro.

Esp. 3.ª Allo stesso periodo, dopo l' operazione, questo animale venne trattato nella guisa medesima dell' ultimo; e visse dodici ore più di quello. Non v' era albumina nell' orina; nè ebbe luogo alcun deposito d' urea, benchè si aggiungesse una quantità eguale d' acido nitrico. Il rene sinistro pesava 20 grani; il destro 33.

Esp. 4.ª Nove giorni e mezzo dopo l' estrazione del rene sinistro, l'animale pareva ancora in ottimo stato, allorchè fu ucciso. La vescica conteneva poca orina, che s' intorbidò leggermente, trattata coll'acido nitrico. Il rene sinistro pesava 21 grani, il destro 50.

Esp. 5.ª Venne estratto il rene sinistro di un robusto coniglio di mezzana grandezza, che fu ucciso nove giorni dopo. Sgraziatamente si ommise di pesare il rene sinistro; il destro era evidentemente ampliato di molto. L'orina contenuta nella vescica non era albuminosa.

B. — Legatura dell' aorta, inferiormente all'origine delle arterie renali.

Esp. 1.ª Si legò l'aorta addominale di un debole e piccolo

coniglio, facendo un' incisione dal lato destro dalla spina, locchè aumentò la difficoltà, e per conseguenza anche la scossa dell' operazione. Ne seguì una paralisi immediata delle estremità posteriori, e l' animale morì dieci ore circa dopo l'operazione: Ambi i polmoni erano grossi fuor di misura; pesavano 36 grani ciascuno, e la loro porzione tabulare era arrossata. Cimentata uua piccola quantità d' orina con acido nitrico, non si palesò albumina: in una quantità maggiore venne prodotta qualche opacità permanente, che non disparve aggiungendo altro acido.

Esp. 2.ª Venne legata l' aorta, con incisione dal lato sinistro della spina, in un' animale di mezzana statura, e di poco vigore. Ebbe luogo immediata paraplegia come nell' ultimo caso; e qualche emorragia dai vasi minori. Venne ucciso al termine di quaranta minuti. Entrambi i reni avevano una tinta più chiara o più rosea del naturale; la porzione tubulare era arrossata. Il sinistro pesava 4 grani più che il destro; a motivo probabilmente dell'origine più bassa dell'arteria renale sinistra, esistente in questo caso. L'orina nella vescica non era albuminosa.

C. — Legatura dell'aorta ed estrazione di un rene.

Esp. 1.ª Messa a scoperto l'aorta in un animale debole di statura mezzana, mediante incisione nella regione lombare sinistra, venne dessa afferrata da una pinzetta a molla non troppo forte. L'ostruzione al flusso del sangue era completa, poichè l'arteria si dilatò visibilmente al dissopra del punto di compressione. L' animale venne allora lasciato libero, e si videro paralizzate le sue estremità posteriori, poichè le trascinava dietro il rimanente del corpo. Riaperte poscia le branche della pinzetta, e ritirate con cautela, si vide l'animale ricuperar quasi instantaneamente l'uso delle sue membra. In seguito venne passato un filo sotto l'aorta, e legata un'ansa distante dal vaso in modo da non ostruire il flusso del sangue. Quindi si estrasse il rene sinistro; pesava 33 grani. Fu aperto, e se ne trovò arrossata la porzione tubulare; e nel rimuovere la membrana interna della pelvi, si videro sotto essa le prime divisioni arteriose inviluppate in una quantità di limpida linfa. La paralisi delle estremità posteriori, *non* ritornò *più*. Quattro ore dopo l' operazione, l'animale era vivo e saltellava intorno; ma dopo diciott' ore fu trovato morto. Il rene destro pesava 35 grani. Non si potè scoprir linfa

sotto la membrana interna della pelvi. La vescica era distesa per l' orina, la quale non era albuminosa. La legatura pendeva allentata del tutto dall' aorta, ma erasi effusa intorno ad essa alquanta linfa sanguigna.

Esp. 2.ª Venne esposta l'aorta in altro animale simile all'ultimo per la statura e la gracile costituzione, compressa dalla pinzetta medesima, e quindi posto in libertà. Successe una perfetta paraplegia. Riaperta e ritirata la pinzetta, l'animale continuò ciò non pertanto a giacere nella posizione medesima, colle sue estremità posteriori distese ed impotenti per qualche minuto secondo: ma poi d' improvviso balzò su con un salto, avendo ricuperato perfettamente la facoltà di muoverle. Allora si legò strettamente l'aorta, onde la paralisi ritornò immediatamente, e continuò così fino alla morte. Estratto il rene, si trovò del peso di 32 grani; e poichè fu aperto si osservò, come nel caso precedente, rossore nella porzione tubulare, ed effusione di linfa sotto la membrana della pelvi. Quattro ore dopo l'animale era ancor vivo, ma diciotto ore dopo la prima operazione lo si rinvenne morto. Il rene destro pesava 32 grani, ed era pecisamente eguale nell' aspetto al sinistro. La vescica era piena d'orina, non albuminosa.

Esp. 3.ª Venne rimosso il rene sinistro di un animale piccolo e gracilissimo, ed esposta l'aorta. Si provò qualche difficoltà nel passare il filo intorno alla medesima, atteso una quantità di fluido sieroso di color citrino, accumulato nella ferita; questo non proveniva dalla cavità peritoneale, ma stillava o dai vasi o a traverso ad essi. Il sangue era poverissimo; rimarchevolissima era la mancanza di viscidità che si sentiva sotto le dita. Legata strettamente l'aorta, ne seguì immediatamente l'ordinaria paralisi. L'animale fu ucciso nel termine di cinque minuti; si credette inutile esaminarne l' orina, non essendosi veduto alcun segno fuor del naturale nel rene destro.

Esp. 4.ª Essendosi legata l'aorta in un coniglio giovine e sano, si ebbe all' istante una parpalegia permanente. Venne quindi estratto il rene sinistro che pesava 30 grani. Scorse diciotto ore, l' animale viveva ancora, ma pareva morente; e in questo stato venne ucciso. Sottopposto ad esame il rene destro, si trovò rosso in ogni parte della sua sostanza, e avente sulla sua superfi-

cie qualche leggera placca di ecchimosi; ma non pesava che 30 grani. La vescica conteneva circa una dramma e mezza di orina torbida e rossa, che teneva in sospensione de'coaguli sanguigni. Cimentata con acido nitrico la porzione liquida, produsse dei fiocchi albuminosi.

Esp. 5.ª Esposta l'aorta in un coniglio giovine e sano, la si comprese in una larga ansa. L'animale continuò a correre senza alcun sintomo di paralisi. Nello stesso tempo venne rimosso il rene sinistro, che pesava 35 grani. Ventisette ore dopo possedeva ancora l'uso delle membra, ma si trovò morto al finire del secondo giorno. Il rene destro pesava 42 grani. Nello scoprire l'aorta, si trovò che era inviluppata in una quantità di linfa, depositatasi intorno al filo, lasciando tuttavia pervio il canale del vaso. L'ansa era stata applicata circa un mezzo pollice sotto all'origine dell'arteria renale destra, la quale sembrò alquanto dilatata. La vescica conteneva pressocchè due dramme di orina, che si trovò molto albuminosa, formando all'istante un grosso coagulo coll'acido nitrico.

Esp. 6.ª Venne legata strettamente l'aorta, e quindi rimosso il rene sinistro in un coniglio grosso e robusto; ma essendosi alquanto allentata la legatura intorno ai vasi del rene, ebbe luogo qualche emorragia attiva arteriosa. Questo rene era di colore più pallido del consueto e pesava 82 grani. V'ebbe l'ordinaria paraplegia, e tre ore e mezza dopo l'operazione l'animale fu ucciso, trovandosi ancora nello stato medesimo. Il rene destro era ingrossato e rosso; il peso erane 112 grani. La vescica era quasi vuota, e non ne escirono che due o tre goccie d'orina. Nello scoprire l'uretere, si trovò la sua porzione superiore dilatata a più d'un pollice. Un coagulo di sangue turava l'estremità inferiore di questa porzione, e nel rimuoverlo incidendo il canale, ne scaturirono poche goccie di orina sanguigna, poi un fluido più limpido, poi un coagulo fibrinoso bianco, e finalmente un venti goccie di orina limpida. Ricevuta questa entro un vetro d'orologio, senza mescolanza dell'orina sanguigna, e aggiuntovi dell'acido nitrico, venne trovata sommamente albuminosa, poichè all'istante fu coagulata.

Esp. 7.ª Estratto il rene sinistro di un coniglio di statura mezzana e piuttosto in buon essere, si trovò del peso di 54

grani. In seguito venne legata l'aorta senza incontrare alcun accidente e si produsse la solita paralisi. Questo animale parve riaversi dall'operazione più prontamente che alcuni altri, fu ucciso due ore dopo. Il rene destro pesava 85 grani; conteneva sei o sette ecchimosi di varia estensione in diverse parti della sua sostanza, ma alla superficie specialmente; il suo colorito era molto più pallido che in quegli sperimenti in cui l'ingorgamento dell'organo era prodotto da ostruzione venosa. La vescica conteneva intorno a una dramma d'orina, la quale era sanguigna ed albuminosa.

Ragguaglio di un calcolo biliare straordinariamente voluminoso evacuato per seccesso; del dott. James Arthur Wilson, *M. D.* (14 *febbrajo* 1843).

L'Autore esordisce coll'osservazione, che sovente i casi veramente clinici, vengono meglio riconosciuti pei sintomi di cui mancano. Egli presentò alla Società un calcolo biliare del volume di una grossa noce avellana, che produsse l'itterizia, durante il suo passaggio all'intestino, ma *senza dolore.*

Venne evacuato per l'ano, con feccie liquide, da un signore di 73 anni dopo molti giorni di patimenti cagionati da singhiozzo e vomito. I primi sintomi in questo caso furono, costipazione, perdita d'appetito e mal essere, a cui tenne dietro l'itterizia sviluppatasi negli ultimi giorni di novembre dell'anno 1842. In meno di quindici giorni dopo il principio della malattia le orine e gli escrementi avevano già ricuperato l'aspetto naturale; la cute aveva perduta la tinta gialla, e il paziente tornava alle sue solite occupazioni. Nella notte del 9 decembre trovandosi a letto, venne preso da un improvviso vomito bilioso, con un « senso di indolitura » nel basso ventre. Le sue forze morali erano assai depresse, e le funzioni intestinali tornarono a perdere la loro attività. Dopo questo sbocco di bile dallo stomaco, emise parimenti per vomito una gran quantità di liquido, sommamente fetido e oscuro. Questa fetida evacuazione si fece bentosto nera come « fondo di caffè », e continuò ad intervalli per un trenta ore. Alternativamente a questi insulti, egli sentiva una sete con frequente e protratto singulto. Fino a questo periodo della malattia, allorchè rimossa l'ostruzione dai suoi canali escretorii, la bile

potè di nuovo trovar libero accesso negli intestini, il paziente non aveva sentito alcun dolore locale in nessuna parte dell'addome. Il dolore che accusava ora per la prima volta, non fu mai grave, e pareva correre sulle traccie della bile lungamente rinchiusa e del fluido putrido nel loro avanzare lungo il tubo intestinale. Dopo un breve intervallo di calma, tornarono il dì 14 dicembre tutti gli urgenti sintomi con frequente grave inasprimento del singulto. Lo stomaco non sopportò più immediatamente la minima quantità di cibo, e per due giorni il caso sembrava rapidamente avviarsi ad un esito fatale. Il 17 dicembre il ventre, rimasto lungamente inattivo sotto ampie e ripetute dosi di calomelano ed altri purganti, incominciò ad alleviarsi spontaneamente, ed evacuò una sostanza globulare levigata, che è quella dall'Autore sottoposta all'inspezione della Società.

La lucida porzione centrale radiata di questa massa concreta era evidentemente colesterina. La sua corteccia esteriore bruna laminata, intersecata di particelle di materia cristallina, consisteva, secondo l'opinione del dott. *Prout*, specialmente di bile condensata. Questo distinto medico e chimico, la esaminò a richiesta del dott. *Latham*, che fu dall'Autore consultato su questo caso nel periodo più critico de' suoi caratteri. In seguito a questa escrezione, gradatamente ed interamente svanirono tutti i sintomi urgenti. Durante la loro esistenza, non s'ebbe mai febbre pronunciata; la lingua non fu che leggermente impaniata, e il polso si mantenne nella sua solita misura, dalle 60 alle 70 battute al minuto. Il soggetto di questo caso, vecchio gentiluomo di gioviali e moderati costumi, passò la maggior parte della sua gioventù nelle Indie Occidentali. Negli ultimi venticinque anni fu assai travagliato da forte e inveterata tosse stomacale, accompagnata da abbondante espettorazione e frequente vomito di un muco denso e tenace. Dieci anni sono egli evacuò più di venti piedi di tenia dopo una dose di terebintina che il dott. *Wilson* gli prescrisse.

Questo caso richiama alla memoria dell'Autore un altro esempio di concrezione biliare, anologo per il suo volume e la estensione di pressione, non che pel carattere negativo de' suoi sintomi al già riferito.

Nell'autopsia di una donna d'anni 47, che morì comatosa e

con itterizia, mentre si trovava in cura del dottor *Wilson* nel St. George's Hospital, nell'ottobre 1833, si trovò incastrato nel ductus communis hepaticus, un calcolo rotondo, descritto in una nota portante la data suddetta, come « enorme e voluminoso quanto una avellana ». Una concrezione minore di forma irregolare era situata nel canale, dove passa obbliquamente fra le tuniche del duodeno. La vescica del fiele era piccola, quasi vuota, e contratta da parziali adesioni della sua interna superficie centrale in forma di orologio a polvere. Conteneva un piccolo calcolo nella cavità, così formatasi alla sua convoluta estremità. Il ductus cysticus, il ductus hepaticus, e generalmente i condotti biliari attraverso il fegato erano all'eccesso dilatati dall'accumulamento del fluido lor proprio, al di dietro dell'ostruzione che ne impediva lo scolo nell'intestino. La paziente, in questo caso, s'era molto lagnata di peso nella parte superiore dell'addome, ma non mai di dolore.—Risulta da questi casi una conclusione, che può essere ricordata con vantaggio nelle diagnosi dell'itterizia e della costipazione. Il progresso dei calcoli biliari (benchè di irregolari dimensioni) per mezzo ai canali, non è escluso per l'assenza dei dolori all'epigastrio.

Nota. — Ecco l'analisi della sostanza in discorso fornita all'Autore dal dott. *Bence Jones.*

« Questo calcolo era più leggero dell'acqua e consistente di due parti: la centrale radiata, di materia bianco-cristallina, che si tagliava come la cera; e l'esterna, di sostanza bruno-cupa, depositata a strisce irregolari non cristalline, e che si spezzava sotto al taglio.

« Il centro si scioglieva riscaldandolo, prendeva fuoco, bruciava con fiamma limpida senza lasciar cenere. Era interamente solubile nell'alcool caldo, e raffreddandosi si depositava in lamine.

« La parte esterna era solubile nell'acqua. Non si fondeva col calore, ma dopo qualche tempo prendeva fuoco, e ardeva con fiamma fumosa, lasciando della cenere bianca: —. 277 grani di calcolo diedero. 024 grani di cenere, che è circa 8. 6 per cento. Questa cenere consisteva specialmente di carbonato di soda, con un pò di fosfato di calce.

« La sostanza esterna si dissolveva con effervescenza nell'acido

nitrico, separando gas ossido nitrico. La soluzione dapprincipio era di un rosso cupo, e scaldata per qualche tempo prendeva il color giallo. Fu dissoluta nella potassa caustica, e la soluzione era gialla a freddo, e riscaldata diventava verde scuro. Trattata coll'alcool bollente, una piccolissima parte di questa materia esterna si dissolvette e cristallizzò, raffreddando, in lamine.

« Quindi il centro di questo calcolo si compone di colesterina pressocchè pura; e la parte esterna di bile condensata ed alterata, con poca colesterina o materia adiposa. La sostanza colorante della parte esterna è identica alla colepirrina di *Berzelius*, che vuol dire lo stesso che la sostanza colorante delle foglie delle piante.

« Abbruciato, disciolto nell'acido idroclorico puro, disseccato coll'evaporazione, nuovamente sciolto nell'acqua e cimentato con ferroprussiato di potassa, non forma azzurro di Berlino; quindi in questo calcolo non esiste traccie della materia colorante del sangue ».

Studii sulla patologia e sulla storia della tabe dorsale; del dott. STEINTHAL, *di Berlino.* — Comincia l'Autore il suo lavoro con una rapida e succinta esposizione di cognizioni letterarie circa la tabe dorsale, movendo da più antichi insino agli attuali nostri tempi, e mostra come sia meritevole di ulteriori studii ed osservazioni questa parte di medico sapere. Definisce la tabe dorsale (*atrophia medullæ spinalis*), nella sua pura e semplice forma, siccome una *consunzione* del midollo spinale, determinata da organico morboso processo del medesimo che d'ordinario la inferior parte ne interessa, ossia la coda equina. Come tale considerata, costituisce una idiopatica nervosa affezione e addita quella specie di tabe nervosa che al solo spinale midollo si circoscrive ed appartiene alla famiglia delle paralisi. Può assumere variata forma ed associarsi eziandio ad altre morbose condizioni. Quindi è, che non di rado nel prolungato suo decorso, viene l' encefalo per tal modo tratto in consenso, che l'originario aspetto del male subisce il più deciso cambiamento. Così pure avviene talvolta che nasce secondaria a malattie cerebrali, o si combina a quelle di visceri dell' addome che riconoscono più o meno eguale rapporto causale. Dal che derivasi

la ragionata distinzione in primaria, ossia idiopatica, ed in secondaria, ovvero consecutiva. Un originario e per lo più cronico stato flogistico del midollo spinale o de' suoi involucri può esso pure costituire una forma particolare di tabe dorsale, ma non devesi già ammettere l'opinione di *Harless*, di *Löwenhard* e di altri, che la spinite cioè, sia mai sempre l'esordio per così dire della malattia in discorso.

Venendo alla sintomatologia, l'Autore è d'avviso appartenere alla medesima siccome essenziali i seguenti caratteri.

1.° Universale debolezza paralitica, e completa paralisi delle estremità specialmente inferiori. In quasi tutti i casi la malattia di cui ragioniamo si annunzia con generale abbattimento, e con una specie di torpore alle gambe: l'andatura diventa mal ferma, vacillante, indi ineguale, debole con gambe poco divergenti, e le ginocchie rivolte piuttosto all' indentro. Gli ammalati ponno bensì ancora trasferirsi da uno in altro luogo, ma non riescono a tener diritte le gambe, il loro movimento si effettua come a spinte, e per lieve che sia, è susseguito da pronta spossatezza: tali sconcerti vanno di mano in mano crescendo al punto che l' infermo non può far a meno di un uomo che lo sostenga, ovvero è obbligato a ricorrere alle stampelle. Rare volte la paralisi è completa, ma rimane per lo più come un senso di freddo e di torpore. In molti è totalmente abolito il tatto, mentre persiste la sensibilità. Per simil modo si manifestano alterazioni anche nelle estremità superiori, ma è però raro che in esse comincino quei caratteri di paralisi, e più raro ancora che alle medesime si trovino circoscritti. Di fatto non è infrequente il vedere, anche da una certa serie d'anni, sussistere complete od incomplete paralisi alle inferiori estremità, senza che si propaghino alle superiori. Le membra attaccate da paralisi, nella tabe dorsale vanno soggette altresì ad involontarie scosse, talvolta indolenti, e tal' altra accompagnate da varie sensazioni, come da pizzico, da costrizione e da così violento sussulto, che loro malgrado gli ammalati sono costretti a mandar improvviso lamento, e scossi vengono dal sonno.

2.° *Debolezza o completa paralisi della vescica orinaria.* La enuresi è un sintomo che spiegasi nella maggior parte degli individui affetti da tabe: in alcuni insorge da bel principio, in

altri non entra in campo che in progresso di tempo. La dissuria osservasi assai di rado, tuttavia ha luogo in alcuni alternata colla enuresi.

3.° *Particolare senso di costrizione, che dal dorso estendesi intorno alle cosce.* A questo sintomo aggiungonsi ben anco, in alcuni, affezioni coliche: torpore del tubo enterico accompagnato di quando in quando da tenesmo, e, benchè di rado, uno stato paralitico dello sfintere del retto, per cui le feci involontariamente si emettono. Colla stitichezza d'alvo suole talvolta alternare la diarrea, e complicarsi eziandio sanguigne deiezioni.

4.° *Ambliopia amaurotica e completa amaurosi interessante per lo più ambedue gli occhi.*

5.° *Stato di apatia e quasi serena tranquillità dell' animo.* Se facciamo astrazione da quei casi nei quali allo stato di atrofia dello spinale midollo si combina pur anche qualche vizio all' encefalo, risulta dalla osservazione, che nella tabe dorsale gli ammalati conservano per lo più placidezza di mente, e vivono affatto illusi sulla loro condizione. E qui l'Autore esterna la propria sorpresa perchè quasi tutti gli scrittori, in proposito di questo sintomo, abbiano asserito il contrario, rimarcando siccome carattere della malattia in discorso, una particolare debolezza d'animo, non che uno stato d'ipocondria e di melanconia.

Agli essenziali sintomi della tabe dorsale, aggiunge pure i seguenti:

1.° Morbose sensazioni alla spina dorsale, come per esempio, punture, bruciore, formicolio, dolori al sacro, e quella impressione, come se versata fosse in sul dorso dell'acqua calda.

2.° *Morbosa irritabilità ai genitali.* Quantunque fra le prime cagioni della tabe dorsale annoverare si debba lo smodato coito, le eccedenti polluzioni e il continuato onanismo, pure queste cagioni non costituiscono necessariamente l'essenza della medesima. Gli ammalati in generale non presentano polluzioni di sorta, non hanno veruna tendenza, e ben anche nessuna capacità alla copula, per cui l' A. dichiarasi in opposizione a quanto esternarono molti, e specialmente *Canstatt*, su questo proposito.

3.° *Dimagramento generale ed in ispecie delle estremità inferiori e della spina dorsale.* Allorchè la malattia è inoltrata, questo fenomeno è senza dubbio facile ad incontrarsi, ma in molti

casi però asserisce l'Autore di non averlo osservato, per cui viene conchiudendo doversi il medesimo considerare piuttosto come l'effetto di morbosa affezione secondaria, anzi che derivare dalla tabe dorsale medesima, e considerare siccome con essa necessariamente collegato.

Diagnosi. Dopo quanto ha esposto, si fa a proporre la domanda, se abbiavi qualche segno patognomonico, sul quale fondare si possa la sicura diagnosi di tale malattia: e fra tutti i sintomi, il più caratteristico assicura essere quello della descritta abnorme andatura, essendo che giammai non la vide mancare in verun caso, e d'altra parte non conosce verun altra affezione che partecipi a tutti gli svariati fenomeni che costituiscono questo sintomo.

Tra le morbose condizioni che simulare ponno la tabe dorsale, è da annoverarsi la cronica mielite. Se non che in questa non manca giammai un senso di dolore in alcuna parte della spina, il quale si esacerba sotto al moto qualunque: la paralisi non è che una tarda conseguenza della malattia ridotta ai suoi ultimi stadii: havvi rigidità della colonna vertebrale, e se ben si pondera la sua causa, scorgesi quasi sempre di traumatica natura.

Etiologia. Il sesso maschile va incontro più facilmente a questa infermità, e l'età media sembra la più opportuna ad esserne colpita. È estremamente raro osservarla nelle donne e nelle giovani. Di 48 casi che formano soggetto alle osservazioni del l'Autore, 14 ammalati erano al 40.°; 18 al 30.°; 7 al 20.° anno circa di età; 3 al di sotto dei 20; e 6 oltre ai 50. In questo numero non vi avevano che sei donne. Siccome cause occasionali, agiscono specialmente gli sfrenati stimoli del sistema genitale, e più di tutto il vizio dell' onanismo. Le femmine rare volte sono a questa malattia condotte da abuso di sessuale istinto: il che dipende dalla loro passività nell'esercizio di questa funzione, e da minore dispendio di forze e di umori. Gli eccessi nell'uso del vino, negli sforzi del corpo: i lavori dello spirito, le veglie continuate, sono da ritenersi altrettante cause disponenti. Finalmente si ha pure una specie di tabe dorsale, di carattere però secondario e non mai nella sua pura e semplice forma, in seguito a febbri nervose, a reumatiche ed artritiche

affezioni del midollo spinale, alle flogosi lente sì del medesimo, che cerebrali, ed alle alternative di freddo e di caldo in combinazione a marcie forzate.

Decorso, durata, esiti. Gli scrittori sogliono distinguere nella tabe dorsale due stadii: il primo è quello costituito da una debolezza irritativa; il secondo è determinato da completa paralisi. L'Autore delle prelezioni di *Schönlein* ne aggiunge un terzo, cui egli chiama stadio febbrile; questo conduce alla febbre etica: nei giovani conduce a morte per mezzo di affezioni varie di petto che in essi non di rado si accendono; e negli adulti estinguesi la vita in seguito a complete paralisi o a decubiti. Ma così fatti stadii non si ponno di leggeri discernere. Varia è assai la durata della tabe dorsale che d'ordinario si riduce a lentissimo decorso di ben anche 12-15 anni. Termina per lo più in morte, essendo che è ben rara, e forse anche impossibile la guarigione di questa malattia perfettamente pronunciata.

Le sezioni cadaveriche danno a vedere nella maggior parte dei casi uno stato atrofico della parte inferiore del midollo spinale, essendo che è ben raro il caso che l' emaciazione si propaghi in tutta la sua estenzione. Paragonando la parte sana di questo viscere colla atrofica, vedesi questa più piccola di un terzo e ben anche della metà: il colore però e la consistenza, non differiscono spesse volte dallo stato normale quantunque il primo soglia presentare diverse alterazioni: difficile si è il distinguere la sostanza grigia dalla bianca, e questa è talvolta affatto mancante: il midollo trovasi in istato di ammollimento, od anche morbosamente indurato, e sovente scomparso affatto il rigonfiamento lombare. L' atrofia laterale che benissimo incontrasi in qualche caso è costantemente determinata da una condizione patologica del cervello.

Prognosi. Da quanto si è esposto chiaramente risulta, dover essere il giudizio sull'esito di questa malattia sommamente riservato, e più ancora negli uomini che nelle donne. Molto vi contribuisce la natura delle cause, l'età dell' infermo, non che la forma della malattia. La febbre etica, l'inoltrata emaciazione, il decubito, sono forieri di morte più o meno vicina.

Cura. Assicura l'Autore di aver seguito col migliore successo il seguente metodo: Concede in moderata quantità un vitto mi-

sto vegetabile ed animale, di facile digestione e per nessun modo irritante: la sera poi raccomanda una dieta assai frugale. Consiglia astenersi dalle troppo frequenti medicine, e a quelle soltanto si attiene che giovano a ordinare le funzioni naturali, ed a mitigare gli spasmodici insulti nervosi. Alcune volte alla settimana pratica fredde aspersioni improvvise ossia di sorpresa e la doccia; dopo il bagno, frizioni sul dorso con rum tepido, spirito d'angelica, o ben anche fregagioni secche mediante spazzola o flanella: loda le fredde lozioni ai genitali ogni sera pria di mettersi a letto. Quando vi abbiano ricorrenti dolori alla spina, ricorre alle coppette scarificate lateralmente alla medesima, le quali vanno ben anche di tempo in tempo replicate, e nella stagione estiva, i bagni di mare settentrionale. Il metodo di vita esser debbe regolato a norma delle speciali indicazioni, e siccome gioverà astenersi totalmente dal soddisfare il sessuale istinto, così è mestieri allontanare dagli ammalati qualsiasi oggetto che valga a risvegliarne lo stimolo. Siavi alternativa di misurato riposo ed esercizio di corpo, e si anteponga il sistema di alzarsi per tempo. All'oggetto di correggere la morbosa irritabilità, consigliati furono eziandio il nitro, la canfora, le sanguisughe, la noce vomica, gli acidi minerali: indi si attende l' opportuno istante per far passaggio poco a poco ai corroboranti, tra i quali *Hufeland* encomia i bagni di Toepliz, di Pyrmont e la moxa: altri le acque di Marienbad, la stricnina, il fosforo, la china e simili sostanze. L' Autore per altro dichiara di non aver giammai da veruno di questi soccorsi terapeutici ottenuto alcun che di particolare, e di avere anzi dalla moxa, piuttosto che vantaggio, sperimentato peggioramento.

Egli è per altro a norma delle precipue individuali circostanze che il pratico deve mettere a contribuzione le varie sostanze medicinali, poichè se non è dato di ottenere eminenti vantaggi, gioveranno almeno tentare di migliorare, ove sia possibile, la condizione di questi infermi. Tra i molti casi pratici, la cui esposizione forma la parte conchiusonale di questa Memoria, additeremo il seguente:

Un uomo di circa 52 anni, di temperamento sanguigno-colerico, aveva sempre goduto favorevole stato di salute, se vogliansi eccettuare lievi incomodi addominali di emorroidaria natura.

Medico di professione, ne disimpegnava con zelo un pubblico impiego, quando la sua salute venne turbata da lenta tristezza in conseguenza dell' avvenuta morte della propria moglie. Le cause reumatizzanti e le atmosferiche vicende a cui si andava da poi maggiormente esponendo, risvegliarono frequenti dolori di reumatica indole alle estremità inferiori, ed accrebbero i già ricorrenti incomodi addominali. Un secondo imeneo dopo due anni di vedovanza, pareva susseguito da discreta calma, quando nel 1830 continuando egli ad esporsi alle suddette cause, sperimentò nella invernale stagione una insolita fiacchezza alle inferiori estremità, e il florido colorito del volto cominciò a sensibilmente alterarsi.

Da quell' epoca questi incomodi si andarono mai sempre aumentando, e le acque minerali di Marienbad usate nell' appropriata intera stagione, non indussero il benchè minimo sollievo, che anzi venne assalito da completa amaurosi, e la debolezza delle gambe tale prese un aumento che confinava omai con una vera paralisi. Il perchè, rinunciato il proprio impiego, si portò a Berlino commettendosi ivi alla cura di altri medici, la quale dopo lunghe prove tornata essendo egualmente infruttuosa si rivolse ai consigli dell' Autore nel marzo del 1835. Il medesimo riscontrò tutti i segni proprj di una tabe dorsale già da vari anni esistente. A fronte di ciò il paziente non si mostrava in verun modo compreso del pericoloso suo stato, e viveva i suoi giorni in una completa illusione. Non poteva far passi che coll'appoggio di un assistente, e la sua andatura tutti aveva i caratteri già da noi esposti. Veniva scosso improvvisamente da dolorosi sussulti alle gambe ed anche alla metà inferiore del corpo, sospinta da passaggeri, involontarj slanci. Trovandosi in letto, poteva a sua voglia alzarsi a sedere, volgersi su qualunque lato, e movere in qualunque direzione tanto le braccia, che le gambe. Le funzioni de' sensi e dell' intelletto apparivano illese, quando si eccettui lo stato di ambliopìa: l'aspetto accennava sofferimento: era itterico: l'addome teso, gonfio: i polsi pieni, ampi, duri ben anche dopo le notabili perdite di sangue dall' ano cui andava di tratto in tratto soggetto, davano luogo a sospettare di una dilatazione cardiaca. La principal cura dell'Autore era diretta al dietetico regime, ed a fre-

nare lo smodato flusso emorroidario. Di tal maniera procedevano le cose in uno stato più o meno soddisfacente per tutto il decorso dell' anno 1836. Dopo quest' epoca, le coliche emorroidali si resero sempre più frequenti, e le emorragìe dall' ano acquistarono tale intensità, che l' ammalato offriva i caratteri tutti di anemìa, e temevasi con ragione non lontana la morte, molto più che associato si era anassarca con ascite, e febbre accompagnata da inestinguibil sete. Con tutto ciò tornava di non poca meraviglia l' osservare, come si mantenessero i polsi pieni, ampi, durognoli: un altro sintomo che riduceva il paziente ad uno stato quasi direbbesi di disperazione, si era un sussuro nella testa perfettamente isocrono coi polsi il quale non aveva mai tregua nè giorno, nè notte, ed al medesimo toglieva anche il più leggero riposo. Un opportuno e cauto trattamento modificato a norma delle varie indicazioni ridusse nello spazio di alcuni mesi l'ammalato al più deciso miglioramento: ma dopo un anno rinnovatosi il medesimo apparato di fenomeni, pose termine alla vita.

Praticata la sezione, si rilevò la parte cervicale del midollo spinale sensibilmente appianata, e più solida ai funicoli laterali: un eguale, benchè più lieve appianamento scorgevasi alla regione dorsale: la parete posteriore offriva come un aspetto trasparente, e il rispettivo integumento aracnoideo era qua e là più denso, e in qualche punto analogo ad una cartilagine: nel legamento denticulato, sì da una parte che dall' altra, apparivano dei follicoli ossei: il corpo propriamente del midollo era di un terzo più piccolo che nello stato normale, di color giallo-grigio trasparente nella superficie posteriore, e quasi del tutto mancante di sostanza bianca: gli involucri membranosi della coda equina offrivano cadaverica congestione venosa: i nervi avevano un aspetto acqueo: le loro radici posteriori erano in singolar modo atrofiche, e le anteriori, affatto normali. Fra l' aracnoidea e la pia madre vi aveva qualche effusione sierosa: la massa cerebrale in uno stato normale, e solo rimarcavasi il tapamo destro un poco più depresso in confronto del sinistro: il ponte del *Varolio* sensibilmente più esile. Il pericardio ed il cuore erano in istato ordinario, dilatato in modo aneurismatico l' arco dell' aorta, e sparsa l' interna sua superficie di placche

ossee: il sacco risultante dalla dilatazione conteneva un coagulo poliposo. Il sinistro polmone aderiva in vari punti alla pleura, e il lobo medio del destro offriva un certo grado di epatizzazione. I visceri tutti dell' addome erano poco meno che in normale condizione, se non che al colon ed al retto si distinguevano purolenti suffusioni, e copiose ulceri. (*Hufeland's Journal, luglio ed agosto 1844*).

Eclampsia in donna partoriente, coll' applicazione del forcipe salvata la madre e con essa il feto; del dottor Gattico Cesare.

26 *Maggio* 1845.

Tra i gravi accidenti che assalgono la partoriente, ognuno di voi, o colleghi, sa annoverarsi l' eclampsia, la quale minaccia in un punto la vita di due individui. *Sæpius ab eclampsia tum mater parturiens, tum fœtus, ac uterque perit,* Così *Sauvages.*

Il fatto, che piacemi qui registrare, non per vana pompa del mio operato, ma perchè lo crederei istruttivo e quindi interessante la virtuosa curiosità del pratico, è il seguente.

M..... P....., da Borgomanero, provincia di Novara, maritata, d' anni 26, robusta contadina, dotata di temperamento nervoso-sanguigno, di fibra secca e rigida, nata da parenti sani tuttora viventi, non andò mai soggetta ad incomodo di salute. Toccava il vigesimo quinto anno di sua età, quando divenne gravida per la prima volta, arrivando felicemente al termine di sua gestazione, col provare soltanto nell' ultimo mese una cefalalgia gravativa e torpidezza alle membra, che tollerò, attendendo, per quanto le forze le permettevano, a' suoi lavori di campagna, esposta di continuo al sole. Alla notte 28 aprile lagnavasi di dolori leggieri all' ipogastro, di breve durata e lungo intervallo, che divenuti alla sera più forti e prolungati, diedero principio al travaglio del parto, rompendosi il sacco delle acque, che colarono scarse e sanguinolenti. Alle ore 2 di mezzanotte, 29, osservando la mammana non avanzarsi il parto, ed essere la donna repentinamente presa da moti convulsivi alle braccia, con certo stupore, timida, ed esitante mi fa addimandare chiedendo

il mio giudizio sull' andamento delle cose, e quale indicazione prendere. Da attento esame fatto mi risultò che la donna, già da un mese circa, andava soggetta al dolore di capo gravativo che accusava farsi più forte sotto il parto; trovandola inoltre suffusa in volto, contratta nella musculatura, con polso vibrato, duro, e coll' insieme di varj sintomi constituente uno stato pletorico; trovai chiara l' indicazione di un largo salasso che tosto ho eseguito; indi previa l' esplorazione vaginale, colla quale riconobbi favorevole e regolare presentazione del vertice, rotto il sacco delle acque e le debite condizioni per l' amministrazione della segale cornuta, ordinai un clistere di detta sostanza in polvere per sollecitare le languide contrazioni uterine, possibile non essendo la prescrizione in bevanda, stante una spasmodica difficoltà nel deglutire. Differita di un' ora circa l' imposizione del clistere per incuranza degli assistenti, trovossi di botto la partoriente in braccio ad un tumulto di sintomi convulsivi, con alienazione completa di sensi, spasmi clonici alle estremità, torcimenti del globo dell' occhio, spuma alla bocca mandante fragore e strepito. A tale scena spaventosa atteriti gli astanti accorrono dal Curato perchè venisse munita dei conforti religiosi, che al fine dell' accesso vennero sollecitamente e con tutto zelo prestati. Assalita dopo breve intervallo da altro più forte insulto, venendo io domandato a prontamente soccorrerla, corro e trovo la partoriente convulsa, fredda alle estremità, insensibile, in pericolo imminente della vita. Praticata nuovamente l' esplorazione, e trovata la testa nello scavo della pelvi con voluminoso tumore alla sommità, irremovibile; dilatato quanto uno scudo l' orificio uterino, ed assottigliato nel suo labbro anteriore, viddi la necessità di applicare il forcipe onde sottrarre i due individui dall' imminente fato. L' applicazione riescì alquanto difficile, attesa l' angustia della vagina in donna primipara, l' incompleta dilatazione dell' orificio uterino, ed il prolungamento del suo labbro anteriore coprente la testa del feto. L' estrazione fu pronta a fronte dell' inattività dell' utero che mostravasi in perfetta antitesi co' muscoli locomotori, e malgrado la ravvisata sproporzione de' diametri della piccola pelvi con quelli della voluminosa testa del feto, che vivo venne alla luce mandando forti grida e vagiti.

La placenta fu espulsa mezz' ora dopo il parto dietro moderate trazioni sul cordone, che la levatrice dovette eseguire per isvegliare nell'utero le contrazioni mancanti, e moderare la perdita di sangue che facevasi troppo copiosa.

Liberata che fu la donna dal secondo parto, cessarono per incanto le convulsioni, e cadde in profondo sopore sino al giorno consecutivo 30 aprile, sebbene venisse nella sera antecedente soccorsa con largo sanguisuggio alle regioni giugolari e mastoidee, e con sinapismi alle estremità inferiori, onde venire in tal modo sgravato l' oppresso cervello dalla pericolosa emormesi. Al mattino, attesa l' inserta reazione febbrile, ed il continuo stato comatoso, prescrivo un salasso dal braccio, indi un clistere drastico. Al mezzodì circa dello stesso giorno la donna acquistava l' uso de' suoi sensi ed inscia del suo sgravidamento, domandava dagli astanti qual cosa fosse occorsa di lei, e con istupore udiva parlare del modo, del tempo in cui aveva partorito il suo bambino, che stringendo fra le braccia copriva di baci e di lagrime di gioja.

Il puerperio fu normale pel tratto successivo, colarono in abbondanza i lochii, comparve dopo tre giorni la febbre lattea con poco di tosse, attesa l'esposizione al freddo nell' atto dell' operazione, ma che perfettamente venne superata con leggiera bevanda eccoprotica oleosa continuata per qualche giorno. Il debito regime dietetico e l' igienico, l' allattamento materno misero in posizione la puerpera di sortire dal letto nel giorno 9 maggio, trovandosi bene in salute.

Epicrisi. — L' eclampsia delle partorienti avvertita dai maestri dell'arte, che può venire prodotta da varie cause, sembra essere stata favorita dalla pletora congiunta alla gran suscettibilità nervosa, propria delle gravide, e più squisita nel nostro soggetto pel suo temperamento. Nel parto lungo e difficile io ravviserei la causa efficiente; siccome quello che determina una forte spinta di sangue all' asse cerebro-spinale. L'eclampsia, tenuta dagli ostetricanti come una delle cause accidentali di distocia relative alla donna, come bene distingue nel prezioso suo Trattato d' ostetricia il prof. *Aliprandi*, ammetteva nel nostro caso, trovati vani ed inefficaci i mezzi ordinari, esclusivamente l' uso del forcipe. Qual altro più pronto soccorso fuori di quello per iscampare quei due viventi che correvano lo stesso pericolo, data la presentazione del vertice, testa discesa nello scavo con grosso tumore, fissa irremovibile, orificio uterino sufficientemente dilatato, scolate le acque? Ogni piccolo indugio od aspettativa sarebbe riescita fatale o per la madre o pel feto o per entrambi. *Periculum in mora.*

Troppo a torto di questa sublime ed impareggiabil arte e con poco senno sentenziarono certi ostetricanti essere il forcipe, uno de' suoi più antichi stromenti, dannoso e pericoloso; mettendo

in dubbio l'innegabile sua utilità, impugnandone l'ammissibilità nella suppellettile ostetrica. Tali suoi avversari partendo da prevenzione, lontani dall'occasione di potere esaminare quei casi, in cui è il forcipe necessariamente richiesto, fondati soltanto sull'abuso che i chirurghi ne fanno, o per ignoranza, o per mancanza di fiducia nelle forze della natura, o per rovinosa precipitazione, o pel fine d'ingannare gli inesperti, e farsi presto indebitamente un grido, portarono sì falsa ed ingiusta condanna. Un triennio di estesa pratica d'ostetricia nello spedale della Maternità in Torino mi convinse essere il forcipe maneggiato maestrevolmente e con giusta indicazione (come viddi dal prof. *Aliprandi*) prezioso ne' suoi vantaggi, e non potere in alcuni casi, sebbene rari, venire surrogato da altro mezzo dell'arte.

Spermatorrea trattata con successo colla segale cornuta unita alla canfora; del dott. Robert. — Un giovine dell'età di venticinque a trent'anni, di buona costituzione, era pervenuto ad orribile stato di marasmo in conseguenza di notturne polluzioni involontarie che duravano da quattro mesi. Aveva sino a cinque o sei polluzioni per notte. Era diminuito l'appetito, l'intelligenza si rendeva stupida. Aveva pelle secca, pallore terreo, faccia scolorita, il complesso del corpo presentava una specie d'atrofia senile; i polsi erano clorotici, piccoli, tesi, a sussulti, come erettili. Il male in questo giovine era conseguenza d'eccessi solitarii. Si era curato inultimente in città. *Robert* aveva invano impiegato diversi mezzi, tra gli altri la cauterizzazione tanto raccomandata da *Lallemand*. *Rognetta* suggerisce a *Robert* di esperimentare la segale cornuta, come rimedio ipostenizzante di azione elettiva verso l'apparecchio genitale, perchè, secondo lui, quantunque la debolezza fosse estrema, vi esisteva ciononondimeno uno stato di congestione in questo apparecchio. Furono prescritte delle pillole composte così:

P. Segale cornuta in polvere di buona qualità 10 centigram.
Canfora polverizzata . . . . . 5 centigram.
m. da fare una pillola.

furono preparate venti pillole, da prendersene una alla mattina ed una alla sera.

Le polluzioni erano totalmente cessate pochi giorni dopo l'uso di queste pillole, l'ammalato aveva acquistato in forze, in aspetto, ed in energia morale ed intellettuale. Si è pur continuato a cauterizzar come per lo passato una volta ogni dieci o dodici giorni. L'effetto prodotto dalle pillole è stato dei più incontrastabili, avendo l'ammalato fatto rimarcare, che se egli cessava dal loro uso, ricomparivano le polluzioni; ed ancora adesso, dopo esser sortito dall'ospitale è obbligato, per consolidare la cura, d'insistere in questo farmaco, ma a dose più debole. (*Annales de thérapeutique, par Rognetta, luglio 1845*).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

Castiglioni. Dell'azione elettiva della gomma gotta nelle malattie di stimolo del tubo gastro-enterico . . pag. 5

Gattico. Eclampsia in donna partoriente, coll'applicazione del forcipe salvata la madre e con essa il feto . . » 649

Finella. Del galvanismo nell'amaurósi . . . . . » 449

Linoli. Dell'uso dell'ammoniaca nella pustola maligna » 233

Maspero. Risposta ad una lettera del sig. dott. *Chiolini* sul liquore antifebbrile di *Warburg*, inserita a pag. 518 del Vol. CV di questi Annali . . . . . » 520

Michelacci e Fedi. Amaurosi dell'occhio destro causata da una piccola ferita del sopracciglio corrispondente . » 21

Ragguaglio delle letture e discussioni fattesi nelle adunanze della sezione di medicina del VII Congresso tenutosi in Napoli dagli Scienziati italiani nel settembre 1845 . » 247

Rapporto primo della Commissione permanente, con residenza a Milano, incaricata di continuare gli studi sulla pellagra . . . . . » 495

Weber. Experimenta anatomica in Theatro Lipsiensi facta » 225

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Battalia. Ernia dello stomaco, del colon trasverso e del grande epiploon nel petto, a traverso un' apertura del diaframma . . . . . » 414

Bernardeau. *Histoire de la phthisie pulmonaire, etc.* — Storia della tisichezza polmonale; nuove ricerche sulla etiologia e sul metodo di cura di questa malattia . pag. 179

Berton. *Traité pratique, etc.* — Trattato pratico delle malattie dei fanciulli dalla nascita fino alla pubertà, appoggiato a numerose osservazioni cliniche, ecc. (Estratto. Art. I.°) . . . . . » 138

Bouchut. Sulla coagulazione del sangue venoso nelle cachessie e nelle malattie croniche . . . . . » 188

Bourgery. Scoperta dei nervi delle membrane sierose in generale, e in particolare di quelli del peritoneo . » 215

Calés. Sulla pellagra che si osserva nel Dipartimento della Haute-Garonne (in Francia) . . . . . : » 220

Curling. *A practical Treatise on the Diseases, etc.* — Trattato pratico delle malattie del testicolo, del cordone spermatico e dello scroto (Estratto) . . . . . » 540

Davy. Miscellanea di osservazioni sul calore animale . » 531

Dubois (d' Amiens). Notizie istoriche dei progressi recenti della medicina in Francia comparati a quelli della chirurgia . . . . . » 79

Erichsen. Della pneumonite congestiva cagionata da operazioni chirurgiche, malattie e lesioni . . . . . » 609

Gandolfi. Sulla genesi e cura dello scirro e del cancro (Estr.°) » 420

Gebhard. Sopra gli effetti fisiologici e terapeutici della veratrina paragonati con quelli della stricnina . . . » 444

Mac-Donnell. Sul diagnostico dell'empiema, e sull'empiema pulsatile di necessità . . . . . » 433

Mémoires, etc. — Memorie dell' Accademia R. di medicina (di Parigi) Vol. XI (Estratto. Art. I.°) . . . . . » 78

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate della Reale Società medico-chirurgica di Londra Vol. XXV (Estratto. Art. I.°) » 595

Orsolato. La medicina legale delle ferite in relazione alla legislazione Austriaca . . . . . pag. 224
Philosophical Transactions, *etc.* — Transazioni filosofiche della Società Reale di Londra per l'anno 1844 (Estratto) » 530
Pinel. *Traité de pathologie cérébrale*, *etc.* — Trattato di patologia cerebrale, ovvero nuove ricerche sulle malattie del cerebro (Estratto) . . . . . » 117, 457
Porta. Delle alterazioni patologiche delle arterie e delle vene per la legatura e la torsione. Esperienze ed osservazioni. (Estratto) . . . . . » 32
Poumet. Ricerche ed esperimenti col proto-cloruro di stagno considerato come contravveleno del deuto-cloruro di mercurio (sublimato corrosivo) . . . . . » 439
Prus. Sulle due malattie volgarmente conosciute sotto il nome di apoplessia meningea . . . . . » 103
Robert. Spermatorrea trattata con successo colla segale cornuta unita alla canfora . . . . . » 652
Robinson. Ricerche intorno alla relazione esistente tra un grado straordinario di compressione del sangue contenuto nei vasi renali, e la presenza di certe sostanze anormali nell' orina . . . . . » 620
Roussilhe. Osservazioni sulla pellagra di Castelnaudry (in Francia) . . . . . » 219
Segalas. Sull'uretroplastica . . . . . » 98
Simon. Sull'anatomia comparata della ghiandola tiroidea » 535
Steinthal. Materiali per la storia e la patologia della *Tabes dorsualis* . . . . . » 641
Taddei. Saggio di ematolloscopia, ossia Ricerche chimiche e comparative dal medesimo istituite sul sangue degli animali vertebrati (Estratto) . . . . . » 169
Thirial. Due casi di indurimento del tessuto cellulare in adulti . . . . . » 221

Tyce. Calcolo bronchiale, con osservazione sulla malattia delle ghiandole bronchiali . . . . . pag. 602
Webster. Storia di paralisia senza perdita della sensibilità per malattia della midolla cervicale . . . . . » 595
Wilson. Ricerche sulla struttura e sullo sviluppo dell' animaletto parasitico della pelle umana, *Entozoon folliculorum* . . . . . » 538
Wilson. Sopra un calcolo straordinariamente voluminoso evacuato dal retto . . . . . » 638

FINE DEL VOLUME CXVI.

ERRATA-CORRIGE DEL PRESENTE VOLUME.

p. 252,	l. 21,	di essere stabilmente elevato a quel posto d'onore.	leggi: di essere stabilmente elevati a quel posto.
» 253,	» 21,	egli sarebbe stato	questi sarebbe stato
» 337,	» 24,	pleurite,	splenite,
» 346,	» 32,	venne esposto	era stato esposto
» ivi	» 33,	rappresentano	rappresentava